

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. N DI PUSKESMAS WEEKOMBAK KECAMATAN WEWEWA BARAT PERIODE 28 APRIL SAMPAI DENGAN 28 JUNI TAHUN 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Program RPL D-III Kebidanan, Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kupang Kekes Waingapu.



**OLEH :**  
**LUSIA INA LODA**  
**NIM : PO.5303240181466**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PRODI D- III  
KEBIDANAN KUPANG  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. N DI  
PUSKESMAS WEEKOMBAK KECAMATAN WEWEWA BARAT  
PERIODE 16 APRIL SAMPAI DENGAN 28 JUNI TAHUN 2019

OLEH

LUSIA INA LODA

NIM. PO. 5303 240 181 446

*Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan D III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan kemenkes Kupang*

Pada Tanggal 26 Juli 2019

Penguji I



SERLYANSTE V. BOI MAU, SST  
NIP 196910061989032001

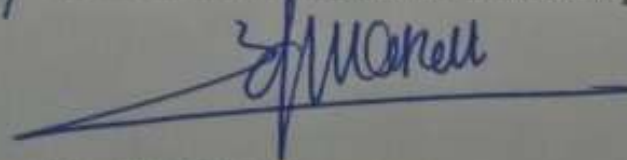
Penguji II



N. L. MD. DIAH. P. A, SST, M. Kes  
NIP 198006032001122001

Mengetahui

Kepala Jurusan Kebidanan Poltekes Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH  
NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. N DI  
PUSKESMAS WEEKOMBAK KECAMATAN WEWEWA BARAT  
PERIODE 16 APRIL SAMPAI DENGAN 28 JUNI TAHUN 2019**

Oleh

Lusia Ina Loda

Nim. Po. 5303 240 181 446

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan D III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan kemenkes Kupang

Pada Tanggal , 26 Juli 2019

Pembimbing

NI LUH MADE DIAH P. A, SST., M. Kes  
NIP. 198006032001122001

Mengetahui

Kepala Jurusan D III Kebidanan Kupang

Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH  
NIP. 197603102000122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Lusia Ina Loda  
Nim : PO 5303 240 181 466  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : 2018/ 2019  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. N DI  
PUSKESMAS WEEKOMBAK KECAMATAN WEWEWA BARAT  
PERIODE 28 APRIL SAMPAI DENGAN 28 JUNI TAHUN 2019**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Waingapu,

Penulis

Lusia Ina Loda  
Nim : PO.5303 240 181 466

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	iii
<b>DAFTAR ISI</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR</b>	v
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tinjauan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat	5
E. Keaslian Laporan Kasus	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	8
A. Teori Medis	8
B. Persalinan	38
C. Bayi Baru Lahir	81
D. Nifas	102
E. Keluarga Berencana	146
F. Standar Asuhan Kebidanan	162
G. Kewenangan Bidan	165

H. Asuhan Kebidanan .....	168
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>229</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	229
B. lokasi dan waktu.....	229
C. Subjek kasus.....	229
D. Instrumen.....	230
E. Teknik pengumpulan data .....	230
F. Keabsahan penelitian.....	231
G. Alat dan bahan .....	231
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>233</b>
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	233
B. Tinjauan kasus.....	234
C. Pembahasan .....	235
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>302</b>
A. Kesimpulan .....	302
B. Saran .....	302
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. N di puskesmas Weekombak kecamatan Wewewa Barat periode tanggal 16 April sampai dengan 28 Juni 2019” dengan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat ahli madya kebidanan di jurusan D-III kebidanan politeknik kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.Kes, selaku ketua program studi D-III kebidanan politeknik kesehatan kemenkes Kupang.
3. Serlyansie V. Boi Mau, SST, selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Ni Luh Made Diah P. A, SST, M. Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ishak Israel Muda, SKM, selaku kepala puskesmas weekombak yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan membantu penelitian ini.

6. Agustina Milla Ate, Amd. Keb, selaku pembimbing lahan praktek (CI), beserta bidan dan pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
7. Bapak dan Ibu dosen yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan memberikan dorongan selama ada dibangku perkuliahan
8. Tuan A. L dan Ny. R. N, yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Elisius Bili Dima, selaku suami dan anak- anak yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Sahabat-saahabat dan semua teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
11. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu per satu yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Waingapu,

Penulis

Lusia Ina Loda



## **ABSTRAK**

**Politeknik Kesehatan**

**Kemenkes Kupang**

**ProdiDIII Kebidanan**

**Laporan Tugas Akhir**

**2019**

**Lusia Ina Loda**

**Asuhan Kebidana Berkelanjutan Pada Ny. R. N di Puskesmas Weekombak Kecamatan Wewewa Barat Kabupaten Sumba Barat Daya Periode tanggal 16 April Sampai Dengan 28 Juni 2019.**

**Latar Belakang :** Angka kematian di wilayah NTT dapat terbilang cukup tinggi berdasarkan data yang didapatkan dan dilaporkan oleh bidang kesehatan kelurga tercatat tahun 2014 AKI di NTT sebesar 81/100.000 KH, AKB di NTT tahun 2014 sebesar 3,38/ 1.000 KH. Maka dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perencanaan asuhan keluarga berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal. **Tujuan Penelitian :** Menerapkan asuhan kebidanan secara penatalaksanaan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan KB. **Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di puskesmasWeekombak, subjek studi kasus adalah Ny. R. N, dilaksanakan pda tanggal 16 April sampai dengan 28 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP. **Hasil :** Dari hasil pengkajian data subjektik dan objektif di tegakkan diagnosa Ny. R. N umur 31 tahun adalah

G3P2A0AH2UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala. Selama masa kehamilan pasien melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali. Ibu mendapat terapi obat SF, vitamin C, vitamin B, dan Kalk. Dalam proses persalinan ibu bersalin secara spontan, terdapat ruptur erinium derajat II, bayi lahir langsung menangis, BB 2900 gr, LK 33 cm, LD 34 dan LP 33 cm, masa nifas berlangsung dengan normal, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, terapi yang didapatkannya yaitu SF, amoxicilin, asam mefenamat, vitamin A. Pada konseling KB, ibu memilih metode IUD. **Kesimpulan :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. N yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan difasilitasi kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi tidak mengalami masalah dan ibu telah menjadi akseptor KB IUD. **Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Referensi :** 25 Buku/ 2000- 2017.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang

penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Berdasarkan data dari world Health Organization (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia angka kematian ibu turun 1,7 % dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 ditahun 2016 demikian pula dengan kasus kematian bayi turun 3,8 % dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 (Profil kesehatan Indonesia, 2016). Pada tahun 2017 angka kematian ibu berjumlah 300/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi berjumlah 1.300/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 ada 149.971 ibu hamil. Jumlah ibu hamil melakukan K4 adalah 71.413 (47,62%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 74.346 ibu (51,96%), hal ini menunjukkan masih banyak ibu yang tidak bersalin difasilitas kesehatan sehingga menaikkan kemungkinan terjadinya Angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Profil Kesehatan, 2016).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa

konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 kelahiran hidup, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 kelahiran hidup). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sumba Barat Daya sebesar 60.000 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2018 berjumlah 5 kasus dengan rincian 4 kasus kematian terjadi di RSUD Waikabubak, dan 1 kasus kematian pada saat rujukan ibu bersalin. Rincian penyebab kematian 3 kasus disebabkan oleh *perdarahan*, 2 kasus karena *sepeis*. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, 2018).

Angka kematian bayi di Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2018 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan AKB pada tahun 2017. Selain itu pada

tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga sekitar 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukka tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dimana penyebab kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, permasalahan laktasi 2 kasus, kejang demam 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Weekombak 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 443 dari 891 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 443 orang (53,66%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 340 orang (42,93 %). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Weekombak sebanyak 208 orang (26,1%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 208 orang (100%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 285 orang (37,1%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 715 orang (100%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 302 orang (39,5%). kematian ibu dalam 1 tahun terakhir 1 orang, dan kematian bayi tidak ada. Jumlah Pasangan Usia Subur tahun di Puskesmas Weekombak tahun 2018 sebanyak 4.605 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 4109 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 49 orang (1,19 %), Implant 178 orang (4,3 %), suntikan 3 bulan 2.940 orang (71 %), pil 741 orang (18 %), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) dan MOW (Metode Operasional Wanita) tidak ada. (Register Puskesmas Weekombak 2018).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan

dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny R.N di Puskesmas Weekombak Periode 16 April sampai 28 Juni 2019

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny R.N di Puskesmas Weekombak Periode 16 April sampai 28 Juni 2019?

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Agar mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R.N di puskesmas Weekombak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny R.N di Puskesmas Weekombak.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny R.N di Puskesmas Weekombak.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R.N di Puskesmas Weekombak.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny R.N di Puskesmas Weekombak.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny R.N di Puskesmas Weekombak.
- f. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasusnya nyata dilapangan pada asuhan kebidanan Ny R.N di Puskesmas Weekombak.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

Bagi Institusi

###### **a. Jurusan Kebidanan**

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru Lahir, dan KB.

###### **b. Puskesmas Weekombak**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### **c. Bagi Profesi Bidan**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### **d. Bagi Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

#### **E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. N. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di



Puskesmas Weekombak Kecamatan Wewewa Barat Kabupaten Sumba Barat Daya. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, subjek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

## **TINJAUAN TEORI**

### **A. Teori Medis**

#### **1. Kehamilan**

##### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat ferilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan adalah pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi, penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus (Romaui, 2011).

Kehamilan adalah peristiwa bertemunya sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang akan dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan atau penyatuan sel telur dan sel sperma inilah yang disebut sebagai Fertilisasi atau pembuahan. Konsepsi juga disebut dengan fertilisasi atau pembuahan (Sutanto, 2017).

###### **2. Tanda-tanda kehamilan Trimester III**

Menurut Romaui (2011), tanda pasti kehamilan adalah:

###### **a) Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12 dengan menggunakan stetoskop ultrasonic (Doppler). Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising usus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Walyani (2015), menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan trimester pertama : 1 sampai 12 minggu
- b) Kehamilan trimester kedua : 13 sampai 27 minggu
- c) Kehamilan trimester ketiga : 28 sampai 40 minggu

4. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

(1) Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

(2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae pada trimester III membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

(3) Sistem Traktus Urinarius

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada akhir kehamilan yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

(4) Sistem Pencernaan

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, akibat adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

(5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

(6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit terjadi pada kehamilan trimester III.

#### (7) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### (8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

#### (9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### (10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi

sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

(11) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

(b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

(12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram

otot atau tetani, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Sutanto, 2017).

#### b) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Suherni, dkk (2009) dalam Sutanto menyatakan, perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi dia harus siap menjadi ibu.

Saiffudin, dkk (2002) dalam Sutanto menyatakan pada Trimester III adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya.

### 5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

#### a) Nutrisi



Menurut Walyani (2015), kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III antara lain:

(1) Energi/Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (Kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Diperlukan sebagai sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin. Berguna untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi. Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

(2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

(4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- (e) Vitamin D: membantu absorpsi kalsium

(5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

*Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400 gr

Sumber : Kritiyanasari, 2011

(6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap

makanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

(7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil buruk akan dapat berpengaruh pada:

- (a) Janin: kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (b) Ibu hamil: anemia, produksi ASI kurang
- (c) Persalinan: SC, pendarahan, persalinan lama

(8) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

*Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil*

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang

akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada bayi dalam kandungan (Romauli, 2011).

#### c) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Dianjurkan untuk menggunakan sabun lembut atau ringan. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Sutanto, 2017).

#### d) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita hamil dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu hak tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah.

Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus sering diganti (Sutanto, 2017).

e) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada trimester III karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bergizi (Walyani, 2015).

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti konsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan/*douching* (Sutanto, 2017).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen

adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Menurut Sutanto (2017), sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki. Berdiri tegak. Perut jangan menarik punggung ke depan dan bahu tertarik ke belakang sehingga membentuk lengkungan. Jika berdiri terlalu lama, angkat satu kaki dan letakkan di kursi agar tidak cepat lelah dan menghindari tegangan di dasar punggung. Lakukan bergantian dengan kaki yang lain.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber-hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

(4) Tidur

Ibu hamil boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruangan bagi bayi. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur telentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

Tidur dengan kedua kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

(5) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin di tengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

h) Exercise

Menurut Sutanto (2017), senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saat hamil.

Menurut Sutanto (2017) senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia. Adapun syarat mengikuti senam hamil: ibu hamil cukup sehat, kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan), tidak boleh latihan dengan menahan napas, lakukan latihan secara teratur dengan

instruktur senam hamil, senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 di dapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

j) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

k) Seksualitas

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan



kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

1) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya adalah:

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

*Nocturia* pada trimester III terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan

langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda` (Romuali, 2014).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romuali, 2014).

e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Sutanto, 2017).

g) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Sutanto , 2017)

#### 7. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Pantikawati (2010), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

##### a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

##### b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

##### c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

##### d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus adalah sebagai berikut:

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Rochjati Poedji, 2003).

Menurut Manuaba (2010), definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkarannya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

b) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Menurut Poedji Rochjati (2003), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

c) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
  - (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor
  - (3) dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- e) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan
				I II III. III. 1 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4	
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4	
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4	
		Terlalu lama hamil lagi	4	

		( $\geq 10$ tahun)		
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4	
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4	
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4	
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4	
		Uri dirogoh	4	
		Diberi infuse / transfuse	4	
	10	Pernah Operasi Sesar	8	
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4	
		TBC paru Payah jantung	4	
		Kencing manis (Diabetes)	4	
		Penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	

I	II	III		IV
Kel. FR	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I II III 1 III2
	17	Letak Sungsang	8	
	18	Letak Lintang	8	
III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini		
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8	

JUMLAH SKOR				

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- f) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.  
Menurut Rochjati Poedji (2003), penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman adalah:
    - (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
    - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
    - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
  - (2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan



secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Menurut (Manuaba, 2010), pengawasan antenatal sebagai berikut:

- (a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- (3) Pendidikan kesehatan

Menurut Sutanto (2017), pendidikan kesehatan pada antenatal adalah:

- (a) Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut atau ringan. Mandi berendam tidak dianjurkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan : tidak mandi air panas, tidak mandi air dingin.
- (b) Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.
- (c) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita hamil dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah.

Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus diganti.

- (d) Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.
- (e) Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti : terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervagina pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mnedadak, sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.
- (f) Suplemen vitamin-mineral pranatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan. Selain itu pemakaian suplemen secara berlebihan yang sering dibeli sendiri oleh ibu hamil, menimbulkan kekhawtiran akan toksisitas nutrien selama kehamilan. Nutrien yang memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium, dan vitamin A, B6, C, dan D. Secara khusus kelebihan vitamin A lebih dari 10.000 IU perhari dapat bersifat teratogenik.
- (g) Kelelahan di tempat kerja yang diperkirakan dari jumlah jam berdiri, intensitas tuntutan fisik dan mental, dan *stressor* lingkungan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko *rupture* membran kurang bulan. Dengan demikian,

semua pekerjaan yang menyebabkan wanita hamil mengalami tekanan fisik berta perlu dihindari. Selain itu, sebaiknya wanita hamil menghindari pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada masa usia kehamilan muda. Idealnya, wanita hamil tidak bekerja dan bermain yang menyebabkan kelelahan. Perlu disediakan waktu istirahat yang cukup.

- (h) Pada trimester III hampir semua wanita hamil mengalami gangguan tidur. Meskipun waktu tidur malam total serupa dengan keadaan sebelum hamil, namun efisiensi tidur terganggu karena tidur REM berkurang.
- (i) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (j) Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

## 9. Konsep Antenatal Care

### a) Pengertian

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

### b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan dari ANC adalah :

- (1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- (3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- (4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- (5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- (6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- (7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

(2) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

(3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

(4) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining imunisasi Tetanus Toxoid dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Skrining status imunisasi ibu hamil dilakukan saat kontak pertama. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT

Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2013

(7) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

(8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, P4K dan KB pasca persalinan.

10. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan ke empat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Marmi, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

#### **b. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Menurut Marmi (2016), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

##### **1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostagladin**

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium



sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripofosfat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

5) Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti *anensefalus*, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori *Hipotalamus-Pituitari* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan *Glandula Suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan persalinan

a. Kala I

Menurut Marmi (2016), kala I persalinan disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu: fase *laten* yaitu berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu: Fase *akselerasi*, pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; Fase *dilatasi maksimal*, pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; Fase *deselerasi*, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Menurut Marmi (2016), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan

selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

#### Pencatatan Partograf

Menurut Marmi (2016), yang perlu dicatat dalam menilai kemajuan persalinan adalah:

##### a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

##### b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

##### c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat

lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih)

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Menurut Marmi (2016), asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh

atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### 3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Marmi, 2016).

### 4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Marmi, 2016).

## b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Proses ini akan berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Sulistyawati, 2010).

Tanda dan gejala kala II yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Mekanisme Persalinan :

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Macam-macam posisi ibu saat meneran :

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik.

Posisi meneran dalam persalinan yaitu :

a. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2016), Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Menurut Marmi (2016), kekurangan selain berpeluang membuat cedera kepala bayi, posisi ini dinilai kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya, misal episiotomi.

Menurut Sulistiawati (2010), keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri, lebih



mudah bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.

b. Setengah duduk

Posisikan si ibu dengan bantal di punggungnya, atau minta suami untuk duduk membelakangi si ibu. Pada waktu kontraksi, bungkukkan badan ke depan atau tarik kaki ke atas. Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Posisi setengah duduk dilakukan pada kala I dan kala II (Marmi, 2016).

Menurut Marmi (2016), keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal.

c. Berbaring miring

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mencegah terjadinya penekanan pada perineum dan mencegah penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat memaksimalkan aliran darah ke uterus dan janin. Pada saat melahirkan suami dapat membantu menyangga kaki ibu yang mencegah penekanan terhadap kepala bayi ibu terlentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin. Dilakukan pada kala I dan Kala II, caranya: wanita berbaring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan disebuah bantal (Marmi, 2016).

Menurut Marmi (2016), keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu selain memperlancar peredaran darah juga memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya

laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

d. Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2016).

Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e. Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua; ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

(100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran; membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran; menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi; Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi

bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

c. Kala III

Kala III adalah masa setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012).

Menurut Marmi (2016), tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Asuhan kebidanan kala III menurut APN langkah ke 34-41:

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:  
 Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.  
 Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.  
 Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.  
 Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.  
 Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan



seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

Asuhan kebidanan kala IV sesuai dengan APN langkah 42-60:

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam; 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan

setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marmi, 2016).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- (a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
  - (b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
  - (c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
    - 1) Penolong yang terampil
    - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
    - 3) Partograf
    - 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
    - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.
- e. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati, dkk (2010), tanda-tanda persalinan yaitu :

(a) Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut *farse labor pains*, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bis bercampur darah (*bloody show*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

(b) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

Menurut Rukiah, dkk (2012), rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan; rasa sakit oleh adanya his yang datangnya lebih kuat, sering dan teratur; keluar lendir campur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. His persalinan memiliki ciri-ciri yaitu pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran

darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

## 2) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

## f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

### a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

Menurut Hidayat (2010), tenaga yang mendorong anak antara lain :

#### 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

#### 2) Tenaga mengejan

#### 3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

#### 4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

#### 5) Paling efektif saat kontraksi/his.

### b. *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015), *passage* terdiri dari :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul
- 3) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
- 4) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
- 5) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
- 6) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- 7) Sumbu Panggul  
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- 8) Bidang-bidang Hodge
  - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
  - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- 9) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

c. *Passanger* (janin)

Menurut Marmi (2016), faktor *pasenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang, bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*. Bagian panggul ibu: depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

2) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Fungsi cairan untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin cairan, memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim, melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan membantu mendorong serviks untuk membuka, juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.



Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Banyaknya air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Kelebihan atau kekurangan cairan ketuban akan menimbulkan komplikasi pada ibu atau janin. Kelebihan cairan ketuban dapat berdampak pada kondisi janin (melebihi 2000 cc) yang disebut *polyhydromnion* atau *hydromnion*. Untuk menjaga kestabilan air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk *urine*.

### 3) *Plasenta*

*Plasenta* adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun dari kedalaman implantasinya.

Adapun jenis kelainan perlekatan (*plasenta previa*) :

- a) *Plasenta previa totalis* : dimana *ostium uteri internum* tertutup seluruhnya oleh plasenta.
  - b) *Plasenta previa parsialis* : dimana *ostium uteri internum* tertutup seluruhnya oleh plasenta.
  - c) *Plasenta previa marginalis* : dimana bagian tepi dari plasenta berada di pinggir dari *ostium uteri internum*.
  - d) *Plasenta* letak rendah : dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai *ostium uteri internum*, namun berada didekatnya.
- d. Penolong adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta

mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat darurat, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Ilmiah, 2015).

e. Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu (Marmi, 2016).

g. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Marmi, 2016).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “*os multips*”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2016).

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala

II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2016).

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah balik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit

naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015)

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan,

denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2016).

i) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu

primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah: obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2012).

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral

tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2016).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2016).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I



Menurut Sulityawati (2010), pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

Perubahan dan adaptasi psikologis kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada awal persalinaan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tuohe*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu *coping mekanisme* terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

b) Fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang

seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas yang benar, maka ia akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan kepada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya.

Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya. Hal yang tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

c) Fase transisi/fase akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini ia akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya. Ia akan fokus dengan instruksi yang diberikan oleh bidan. Pada fase ini ia sangat membutuhkan dukungan mental untuk tahap persalinan berikutnya dan apresiasi terhadap keberhasilannya dalam melewati tahap-tahap sebelumnya.

b. Kala II

Menurut Marmi (2016), perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II adalah sebagai berikut :

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

## 2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim

semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik ke atas sehingga dapat dilalui anak.

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

Menurut Marmi (2016), kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 5-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatanannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Pelepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang

melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

d. Kala IV

Menurut Marmi (2016), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3-3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga

mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

#### 5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

#### h. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Rohani, dkk (2011), bidan harus merujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut:

- (a) Riwayat bedah Caesar
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- (d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- (e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- (f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- (g) Ikterus
- (h) Anemia berat
- (i) Tanda dan gejala infeksi
- (j) Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- (k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- (l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- (m) Presentasi bukan belakang kepala



- (n) Gawat janin
  - (o) Presentasi majemuk
  - (p) Kehamilan gemeli
  - (q) Tali pusat menumbung
  - (r) Syok
  - (s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu
- i. Rujukan

Menurut Marmi (2016), jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan)** : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat)** : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)**: bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a Pengertian**

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi

berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, 2015).

a. Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 6) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-160 denyut/menit.
- 7) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lunak.
- 11) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada anak laki-laki.
- 12) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

14) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi/adaptasi pada BBL dari intrauterin ke ekstrauterin

1) Adaptasi fisik

Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

(a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gamelli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

(b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2015).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat

akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan (Sulistyawati, 2010).

- (c) Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

(d) Perubahan pada Sistem Cardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Menurut Marmi (2015), untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar :

- (1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
- (b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup

#### (e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak

disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal.

Menurut Sulistyawati (2010), perubahan pada sistem thermoregulasi yaitu ; **Evaporasi** (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi). Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan; **Konduksi** (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah). Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut; **Konveksi** (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin). Bayi yang ditempatkan di ruangan yang dingin, dekat aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui pendingin ruangan, akan cepat mengalami kehilangan panas; **Radiasi** (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi). Bayi baru lahir ditidurkan dekat tembok akan cepat mengalami kehilangan panas.

(f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang

rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2015).

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

#### (g) Perubahan pada Sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2015). Menurut (Marmi, 2015), pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- (1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.



- (3) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

(h) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Muslihatun, 2010).

(i) Perubahan pada Sistem Imunitas

Menurut Marmi (2015), sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada

praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting.

(j) Perubahan pada Sistem Integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012), semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

(k) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Menurut Kritiyanasari (2011), sistem reproduksi wanita saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka. Sistem reproduksi pria, testis turun ke dalam skrotum

pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Pada usia 1 tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1%. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya.

(l) Perubahan pada Sistem Skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012), pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan

(m) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler (refleks-refleks)

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat.

Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka

bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

2) Tahapan bayi baru lahir

Menurut Marmi (2015), tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- a) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

3) Penilaian awal pada bayi baru lahir

Marmi (2015), menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- d) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- e) Mekonium pada air ketuban

Tabel 2.5. APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Marmi (2015)

#### 4) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

##### a) Jaga bayi tetap hangat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi searah lembut.
- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat
- (7) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

d) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

e) Pemberian Salep Mata



Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

f) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

g) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena :

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 2 6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

##### 5) Adaptasi psikologis

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal. Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam *transisi* segera setelah lahir. Masa *transisi* ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea*, *tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah, dan gerak *peristaltic*) (Kritiyanasari 2011).

Menurut Varney (2004), terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir :

##### a) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis*. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini.

Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya

kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak *peristaltic* hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik. Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu:

- b) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- c) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- d) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- e) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. *TipS* khusus: selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.
- f) Fase tidur  
Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam setelah persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin.
- g) Reaktivitas 2  
Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. *Neonatus* mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan

penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti *esofagial atresia*, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe *bacteria*. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari *bacteria* menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun *antibakteria* sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi *neonatal*.

#### 6) Kebutuhan fisik BBL

Menurut Kristiyanasari (2011), kebutuhan fisik pada BBL antara lain:

##### a) Nutrisi

Sejak anak di dalam rahim, ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi Makanan yang bergizi. Air Susu Ibu (ASI) nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi (terutama pada 6 bulan pertama atau ASI Eksklusif). Menu seimbang: protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air. Rata-rata asi diberikan selama sekali dalam dua jam tetapi lebih baik jika Asi diberikan pada bayi secara terus menerus tidak ada batasan dalam pemberian ASI, karena semakin sering ASI diberikan pada bayi akan semakin bagus untuk kekebalan bayi, kebutuhan nutrisi pada bayi akan

tercukupi, dan pertumbuhan bayi. Nutrisi yang diberikan setelah usia enam bulan diberikan tambahan makanan berupa susu formula, bubur bayi, buah-buahan, dan lain-lain.

b) Cairan dan elektrolit

Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan di dapat dari ASI. Kebutuhan cairan untuk bayi normal kira-kira 150 - 180 ml per kilogram per 24 jam. Cairan ini biasanya diperoleh dari ASI.

Bayi yang meminum cairan dalam jumlah tersebut akan mengeluarkan urine sebanyak kira-kira 100 ml per 24 jam.

c) Personal hygiene

Menurut Dewi (2010), nasihat yang diberikan pada ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan benar adalah; Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat; Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya; Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab; Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat; Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri; Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih; Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

d) Kebutuhan tidur/istirahat

Bayi perlu tidur/istirahat karena hal ini bermanfaat untuk: merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang

pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan. Normalnya bayi tidur/istirahat umur 0-6 bulan, waktu tidur 20 sampai 18 jam. Umur 6-12 bulan, waktu tidur 18 sampai 16 jam.

## 7) Kebutuhan kesehatan dasar

### a) Pelayanan Kesehatan

Contoh pelayanan kesehatan yang teratur pada bayi Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Jadwal kunjungan neonatus (KN), menurut Kementerian kesehatan RI (2015), kunjungan neonatus yaitu :

#### (1) Kunjungan Neonatal pertama 6-48 jam setelah lahir (KN 1).

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

#### (2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

#### (3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

### b) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan

ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor.

c) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

d) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah.

8) Kebutuhan psikososial

a) Kasih sayang

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI, jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi baru lahir.

c) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal, ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

d) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi).

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati, 2010).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Walyani, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2018).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut walyani (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

##### **1) Tujuan umum :**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

##### **2) Tujuan khusus :**

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.



- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi

c. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

- 1) Peranan penting dalam pemberian asuhan postpartum
- 2) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- 3) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 4) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan. Pencegahan komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional
- 9) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.

Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

- 1) Tanggung jawab bidan pada asuhan masa nifas secara spesifik
- 2) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
- 3) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
- 4) Membrikan bantuan dalam menyusui.
- 5) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua.
- 6) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.
- 7) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi.
- 8) Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun .

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7. Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Konseling cara cegah perdarahan Pemberian ASI awal Lakukan hubungan ibu dengan BBL Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermi Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi normal Menilai tanda-tanda infeksi Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik Memberikan konseling tentang asuhan BBL perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
Kunjungan	Waktu	Asuhan
III	2 minggu post partum	Memastikan involusi normal Menilai tanda-tanda infeksi Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik Memberikan konseling tentang asuhan BBL

		perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Walyani, 2015

#### f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

##### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Ambarwati, 2010).

##### a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Ambarwati, 2010).

Menurut Ambarwati (2010), proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### (1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### (2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

##### (3) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan

memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

(4) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan .

*Tabel 2. 8. Perubahan normal pada uterus*

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Ambarwti, 2010

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar

bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Sutanto, 2018).

Menurut Sutanto (2018), pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya antara lain:

- (1) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

c) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam

proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Sutanto, 2018).

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Menurut Walyani (2015), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Sutanto (2018), perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal pada masa hamil. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran berlebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat bekemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses



urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin  $< 200$  ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### 4) Perubahan Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Menurut Sulistyawati (2010), adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

##### a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

##### b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

##### c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan

jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem endokrin

Menurut Sutanto (2018), perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut:

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Ambarawati (2010), perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

a) Suhu badan

Hari pertama (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan

karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

#### d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Sutanto (2018), selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit (Hmt).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum.

#### 8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Ambarwati (2010), selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal (Walyani, 2015).

##### 1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

##### a) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi pada fase ini. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat dan lain-lain.

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam

memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

d) Postpartum blues

Menurut Sutanto (2018), postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- (3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

e) Postpartum psikosis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pascapartum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum (Sutanto, 2018).

Menurut Sutanto (2018), faktor penyebab psikosis post partum antara lain, riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala psikosis postpartum yaitu gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, perawatan di rumah sakit.

(1) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut.

Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Sutanto, 2018).



#### h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

Menurut Marmi (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui adalah:

##### 1) Faktor fisik

##### a) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

##### b) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi.

##### c) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270

ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi (Nugroho, 2014).

d) Perubahan tanda vital

Menurut Maritalia (2012), pengaruh perubahan tanda vital pada masa nifas adalah:

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## 2) Faktor psikologis

### a) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

#### (1) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu.

#### (2) Tugas Dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

### 3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

a) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui.

b) Sosial dan budaya

Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain.

#### i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas antara lain:

##### 1) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Sulistyawati, 2010).

##### 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan yang lain yang masih membutuhkan istirahat (Ambarwati, 2010).

### 3) Eliminasi

#### a) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi (Romauli, 2010).

Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (Walyani, 2015).

#### b) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah

operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2009).

#### 4) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu . Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Walyani, 2015).

#### 5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan waktu yang cukup untuk beristirahat agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan

luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati, 2010).

#### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2010).

#### 7) Latihan/senam nifas

Ibu nifas membutuhkan latihan-latihan tertentu pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu agar dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010).

Menurut Ambarwati (2010), manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

## 10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

### a) *Bounding attachment*

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani, 2015).

Cara Melakukan *Bounding Attachment* (Walyani, 2015)

#### (1) Inisiasi menyusui dini.

Pemberian ASI segera setelah lahir secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas dada ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian bayi dapat melakukan refleksi *sucking* dengan segera.

#### (2) Rawat gabung.

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleksi *let down* bersifat psikosomatis.

#### (3) Kontak mata (*eye to eye contac*).

Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya



sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

(4) Suara (*voice*).

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dengan telinga.

(5) Aroma/bau badan (*odor*).

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(6) Gaya bahasa (*entertainment*).

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. *Entertainment* terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa sebelum ia berkomunikasi.

(7) Bioritme (*biorhythmicity*).

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya

sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

b) Respon ayah dan keluarga

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain. Respon yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif. Respon dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan pengalaman mereka dalam melahirkan berbeda yang meliputi seluruh spektrum reaksi dan emosi, seperti perasaan sukacita tak terbatas, kedalaman dan keputusan dan kesedihan. Bidan ikut merasakan kebahagiaan klien ketika ia dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien. Jika tanggapan tidak menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui respons untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi dan keluarga. Ini membantu untuk menyimpan persepsi mereka tentang bayinya (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015), reaksi ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir antara lain:

(1) Respon Positif

Respons positif dapat ditunjukkan dengan :

- (a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
- (b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- (c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- (d) Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

## (2) Respon Negatif.

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan:

- (a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan.
- (b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (c) Perhatian ibu pada bayi berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
- (d) Faktor ekonomi memengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.
- (g) Perilaku orang tua yang memengaruhi ikatan kasih sayang terhadap BBL:

### i. Perilaku memfasilitasi

Menatap, mencari ciri khas anak, kontak mata, memberikan perhatian, menganggap anak sebagai individu yang unik, menganggap anak sebagai anggota keluarga, memberikan senyuman, berbicara atau menyanyi, menunjukkan kebanggaan pada anak, mengajak anak pada acara keluarga, memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak, bereaksi positif pada perilaku anak.

### ii. Perilaku penghambat

Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai. Tidak menggenggam jarinya. Terburu-buru menyusui. Menunjukkan

kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

Faktor-faktor yang memengaruhi respon orang tua terhadap BBL.

Cara orang tua merespons kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor, antara lain:

(1) Usia maternal > 35 tahun

Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. Tindakan yang bertujuan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dan tonus otot seperti latihan senam prenatal dan pascapartum sangat dianjurkan.

(2) Jaringan sosial

Primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara dapat lebih beradaptasi terhadap peran, sedangkan primipara memerlukan dukungan yang lebih besar. Jaringan sosial dapat memberikan dukungan, dimana orang tua dapat meminta bantuan. Orang tua, keluarga mertua yang membantu urusan rumah tangga dapat memberikan kritikan dan dihargai.

(3) Budaya

Budaya mempengaruhi interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga dengan orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi.

(4) Kondisi sosio-ekonomi

Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan kehadiran bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan. Keluarga yang menemukan kelahiran seorang bayi suatu beban financial dapat mengalami peningkatan stres. Stres ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi menjadi orang tua lebih sulit.

Bagi beberapa wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karir mereka. Kekecewaan

yang timbul akibat tidak mencapai kenaikan jabatan, misalnya akan berdampak pada cara merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan mereka bisa menelantarkan bayinya. Atau sebaliknya, hal tersebut membuat mereka menunjukkan rasa khawatir yang berlebihan atau menetapkan standar yang tinggi terhadap diri mereka dalam memberi perawatan.

(5) Kondisi yang memengaruhi sikap orang tua terhadap BBL :

Kurang kasih sayang, persaingan tugas orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu setelah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, penyesuaian diri bayi pascanatal, tangisan bayi, kebencian orang tua pada perawatan, privasi dan biaya pengeluaran, gelisah tentang kenormalan bayi, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

(3) *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah kompetisi saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun bahkan kurang dari 5 tahun pun sangat mudah terjadi *sibling rivalry* itu (Walyani, 2015).

Menurut Sutanto (2018), untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya

- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

Peran Bidan dalam mengatasi *sibling rivalry* :

Menurut Walyani (2015), peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry*, antara lain :

- (a) Bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya.
- (b) Bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang konkrit tentang pertumbuhan bayi dalam rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama atau tertuanya.
- (c) Bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin/adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya.
- (d) Bidan menyarankan ibu untuk melibatkan anak dalam perawatan bayi.
- (e) Bidan mengingatkan ibu untuk selalu memberi pengertian mendasar tentang perubahan suasana rumah seperti alasan pindah kamar pada anak tertuanya.
- (f) Bidan menyarankan kepada ibu untuk tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukan bersama anak seperti mendongeng sebelum tidur atau piknik bersama.

#### 11) Proses Laktasi Dan Menyusui

##### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Manusia mempunyai

sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih dari 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Sutanto, 2018).

Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- (2) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).
- (3) Areola (kalang payudara), yaitu bagian kehitaman yang di tengah. Sinus laktiferus yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.
- (4) Papilla (puting susu) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran air susu.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Ambarwati, 2010).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

- (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (6) Memberikan ASI dan kolostrum saja.
- (7) Menghindari susu botol dan dot empeng.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Walyanii (2015), manfaat pemberian ASI meliputi:

- (1) Manfaat bagi bayi :
  - (a) ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
  - (b) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
  - (c) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
  - (d) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.
  - (e) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
  - (f) ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
  - (g) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
  - (h) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
  - (i) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.



(j) ASI memberikan keuntungan psikologis.

(k) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

(2) Manfaat bagi ibu :

(a) Aspek kesehatan ibu

Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak. Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

(b) Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

(c) Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

(3) Manfaat bagi keluarga :

(a) Aspek ekonomi

Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli dan mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

## (b) Aspek psikologis

Memberikan kebahagiaan pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

## (c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat

## (4) Manfaat bagi negara :

- (a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- (b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.
- (d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

## d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati (201), bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan berwarna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 x/24 jam.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lembek dan kosong setelah menyusui.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- (9) Bayi kelihatan puas setelah minum ASI, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Menurut Walyani (2015), salah satu tanda bayi cukup ASI yaitu pada minggu pertama karena ASI mengandung banyak air maka bayi tidak dehidrasi, antara lain:

- (1) Kulit lembab dan kenyal.
- (2) Turgor kulit baik
- (3) Jumlah urin sesuai dengan jumlah ASI yang diberikan/24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml /kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke-14).
- (4) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
- (5) Penurunan BB faal selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- (6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x BB waktu lahir dan 2 tahun 4x BB waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping. Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makananan pendamping ASI (MP-ASI), karena tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.

WHO menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes RI No.450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80 %.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Insiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
  - (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
  - (3) ASI diberikan *secra on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
  - (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.
- f) Cara merawat payudara

Menurut Sutanto (2018), ada beberapa cara merawat payudara antara lain:

- (1) Buka pakaian ibu
- (2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk.
- (3) Buka handuk pada daerah payudara.
- (4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
- (5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar, terutama untuk puting susu yang datar.
- (6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (7) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (8) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
- (9) Pengurutan dimulai ke arah atas, samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan, pengurutan diteruskan samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
- (10) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu.

- (11) Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam serta mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
- (12) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dulu).
- (13) Keringkan dengan handuk.
- (14) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui.

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Berikut ini teknik untuk pemerahan dengan tangan :

- (1) Pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan
- (2) Gerakan tangan ke arah depan (mengurut ke arah puting susu).
- (3) Pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah ke arah puting susu.
- (4) Kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Sutanto (2018), cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI, dan oleskan di sekitar puting. Lalu duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cangkik puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas.

Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

#### h) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Sulistyawati (2010), beberapa masalah dalam pemberian ASI antara lain :

##### (1) Masalah pada bayi

###### (a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya, yang paling sering karena kurang ASI.

###### (b) Bingung putting

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung putting antara lain: bayi menolak menyusu, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-sebentar, bayi mengisap putting seperti mengisap dot. Hal yang

diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah: berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir, berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

(c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

(d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

(e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara: posisi bayi duduk, saat menyusui, putting dan areola dipegang, ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football*

*position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

(g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontra indikasi pada bayi sakit dengan muntah ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

(h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

(i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah juga perlu diperhatikan.



## (2) Masalah pada ibu

Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui.

### (a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendir dalam waktu 48 jam.

Penyebab : teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui kurang tepat.

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

### (b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu

yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala: perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan: menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, pada saat menyusu, sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah: air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah: pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab: payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala: bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika,

bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

(e) Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala: sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan: teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik, rujuk apabila keadaan tidak membaik.

## E. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah, menunda dan mengakhiri kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi

untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti,2015).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan).

Menurut Saifuddin (2006), pemilihan kontrasepsi yang rasional dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1. Fase menunda kehamilan : pil, IUD, sederhana, implan,suntikan.
2. Fase menjarangkan kehamilan :IUD, suntikan, minipil, pil,implan, sederhana.
3. Fase mengakhiri kehamilan : steril, IUD, implan, suntikan,sederhana, pil.

Menurut Hartanto (2013), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

1. Aman atau tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Macam-macam Kontrasepsi.

1. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).  
AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif,aman dan *reversibel* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-

macam terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililiti tembaga (Cu), adapula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu adapula batangnya berisi hormon progesteron (Fitri, 2018).

Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan penggunaan AKDR adalah dapat efektif segera setelah pemasangan, penggunaan jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

Kerugian AKDR adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).

Efek samping AKDR yaitu amenorea, kejang/kram perut, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

Penanganan efek samping

- a Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu di cabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR.
- b Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan

- menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- c Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
  - d Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien di rujuk untuk di lakukan pemeriksaan rontgen/USG.
  - e Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

## 2. Implan

Merupakan jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Cara kerja implan mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan Implan adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia, dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian implan adalah nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, klien tidak dapat menghentikan

sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat Tuberkulosis (Rifamisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat), terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun).

Efek samping implan yaitu *amenorea*, perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

Penanganan efek samping, menurut Fitri (2018), penanganan efek samping metode kontrasepsi implant adalah:

- a Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin.
- b Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.



- e Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

### 3. Kontrasepsi Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis-jenis pil yaitu :

#### a Pil oral kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron.

Cara kerja pil kombinasi adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

Keuntungan pil kombinasi adalah tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

Kerugian pil kombinasi adalah mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

Efek samping pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

#### b Pil progestin

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel.

Cara kerja pil progestin adalah menghambat ovulasi, mencegah implantsi, memperlambat transport gamet/ovum.

Keuntungan pil progestin adalah segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen.

Keterbatasan/kekurangan pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus di makan pada waktu yang sama setiap hari, pasokan ulang harus selalu tersedia.

Efek samping yang sering timbul dari penggunaan pil progestin adalah *amenorea*, *spotting*, perubahan berat badan.

Penanganan efek samping, menurut Mulyani dan Rinawati (2013), penanganan efek samping pil progestin yaitu:

- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan.
- 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

#### 4. Suntik

##### a Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

Cara kerja suntikan kombinasi menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil, mengurangi nyeri saat haid.

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy*, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Efek samping dan penanganannya:

- 1) Amenorea, penanganannya: bila tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, hentikan penyuntikan dan rujuk.
- 2) Mual/pusing/muntah, penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- 3) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*), penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, anjurkan untuk mengganti cara lain.

**b Suntikan progestin**

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai primenopause.

Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Penanganan efek samping menurut Mulyani dan Rinawati (2013), yaitu :

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

#### 5. KB Pasca Salin

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- a Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi .
- d Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin antara lain:

### 1) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi: metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu.

Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Metode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi sehingga metode ini digunakan oleh pasangan yang sudah memiliki cukup anak dan tidak menghendaki kehamilan lagi.

### 2) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL.

## 6. Sterilisasi

Sterilisasi terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2011).

### a Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

Cara kerja adalah mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungannya, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada proses sanggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kerugiannya adalah harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal di kemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum), rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi), tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

Efek sampingnya antara lain, infeksi luka, demam pascaoperasi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi), hematoma (subkutan), emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi), rasa sakit pada daerah pembedahan, perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan).

## b Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan daripada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transpor spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

Keuntungannya adalah aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah.

Kerugiannya yaitu harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

Efek sampingnya antara lain, timbul rasa nyeri, infeksi/abses pada bekas luka, hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan.

Penanganan efek samping

- 1) Pertahankan band aid selama 3 hari
- 2) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
- 3) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
- 4) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
- 5) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.
- 6) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari.



- 7) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.
- 8) Periksa semen 3 bulan pasca vasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

## 7. KB sederhana

### 1) Metode sederhana tanpa alat

Menurut Handayani (2011), metode sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

#### a Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

Cara penggunaan metode kalender sebagai berikut:

- 1) Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka  $18 = 14 + 2 + 2$ : hari hidup spermatozoa.
- 2) Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya. Asal angka  $11 = 14 - 2 - 1$ : hari hidup ovum.

Keuntungan metode kalender adalah:

- 1) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.
- 2) Tanpa efek samping yang sistematis.
- 3) Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah.
- 4) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan.

Keterbatasan metode kalender adalah:

- 1) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.
- 2) Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih.
- 3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

b Coitus interruptus (senggama terputus)

Coitus interruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi* intravaginal. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

Cara kerja coitus interruptus adalah alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan dari coitus interruptus efektif bila dilaksanakan dengan benar yaitu:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya.
- 3) Tidak ada efek samping.
- 4) Tidak memerlukan alat.

Kerugian metode sanggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual.

c MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan metode MAL adalah segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
  - 3) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.
- 2) Metode sederhana dengan alat
- Menurut Saifuddin, dkk (2011), jenis-jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu :

a) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita).

Cara kerja kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

Keuntungan kondom antara lain memberi perlindungan terhadap PMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini, membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks.

Kerugian kondom antara lain perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks, perlu dipakai secara konsisten, harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks.

b) Diafragma

Diafragma adalah mangkuk karet yang dipasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

Cara kerja diafragma yaitu menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

Keuntungan diafragma antara lain tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, pemakaian dikontrol sendiri oleh klien, segera dirasakan efektifitasnya.

Kerugian diafragma antara lain dipakai setiap kali hubungan seks, perlu pengukuran awal, perlu spermatasida, merepotkan cara memasangnya, dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus.

c) Spermiside

Adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

Cara kerjanya menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

Keuntungannya antara lain berfungsi sebagai pelicin, efek samping sistemik tidak ada, mudah memakainya, tidak perlu resep, segera bekerja efektif.

Kerugiannya antara lain angka kegagalan tinggi, efektif 1-2 jam, harus digunakan sebelum sanggama, beberapa klien merasa seperti terbakar genetaliaanya. Efek samping dan penatalaksanaan.

(1) Iritasi vagina

Penanganannya: periksa adanya vaginitis dan IMS. Jika penyebabnya spermisida, anjurkan klien untuk memilih metode lain.

(2) Iritasi penis dan tidak nyaman

Penanganannya: periksa IMS. Jika penyebabnya spermisida, anjurkan klien untuk memilih metode lain.

(3) Gangguan rasa panas di vagina

Penanganannya: periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Jika tidak ada perubahan, bantu klien untuk memilih metode lain.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

c. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

**S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa

**O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

**A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

**P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

## G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan PerMenkes no 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktek kebidanan, Kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

**Pasal 19**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - (a) Konseling pada masa sebelum hamil
  - (b) Antenatal pada kehamilan normal
  - (c) Persalinan normal
  - (d) Ibu nifas normal
  - (e) Ibu menyusui
  - (f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - (a) Episiotomi
  - (b) Pertolongan persalinan normal
  - (c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - (d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - (e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - (f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - (g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - (h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - (i) Penyuluhan dan konseling
  - (j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan



- (k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## **Pasal 20**

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - (a) Pelayanan neonatal esensial
  - (b) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - (d) Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan

penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### **Pasal 21**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### **H. Asuhan Kebidanan**

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

Menurut Walyani (2015), asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

##### **a. Pengkajian**

##### **1) Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesa) langsung kepada klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Data subyektif mencakup semua keluhan dari klien terhadap masalah kesehatannya. Data subyektif terdiri dari:

a) Biodata

- (1) Nama ibu dan suami: untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- (2) Umur: dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- (3) Suku/bangsa: untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (4) Agama: dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.
- (5) Pendidikan: mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Pekerjaan: hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain.
- (7) Alamat: hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.
- (8) Telepon: ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.
- (9) No.RMK (Nomor Rekam Medik): nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- (1) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

(2) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Riwayat perkawinan

Meliputi umur saat menikah, lama pernikahan, status pernikahan.

(4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Marmi (2014), riwayat kehamilan, persalinan dan nifas antara lain:

(a) Kehamilan

Riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah

gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(c) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(d) Anak

Yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

(5) Riwayat kontrasepsi

Menurut Walyani (2015), yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(6) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

(7) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga meliputi penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga khususnya keluarga inti yang dapat berdampak pada ibu seperti penyakit - penyakit kronis, penyakit degeneratif (diabetes), penyakit menular seperti TBC, dan apakah ibu punya keturunan kembar. Penyakit dikategorikan “ya” apabila penyakit tersebut di diagnosa oleh dokter dan mendapatkan pengobatan/perawatan.

(8) Riwayat psikososial

Riwayat psikososial memberikan informasi tentang bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini. Dan bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dalam masa kehamilan. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan untuk kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga jika terjadi hal yang membutuhkan tindakan medis. Perilaku yang mempengaruhi ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, miras, konsumsi, obat terlarang dan minum kopi.

(9) Riwayat sosial dan kultur

Riwayat sosial dan kultur (seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol, pembuat keputusan dalam keluarga, jumlah keluarga yang membantu di rumah, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan pola makan, minum, kondisi rumah, sanitasi, listrik, alat masak, pilihan tempat melahirkan, keputusan untuk menyusui), kebiasaan melahirkan di tolong oleh siapa dan apakah ada pantangan makanan selama kehamilan dan kepercayaan-kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

## 2) Data Obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnose, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Menurut Hidayat dkk (2012), data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan fisik umum :
- b) Keadaan umum : baik.
- c) Kesadaran : penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Macam-macam tingkat kesadaran yaitu :

*Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.

*Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

*Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan pasien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat.

*Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.

*Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus atau rangsangan atau reflek pupil terhadap cahaya tidak ada.

*Delirium* adalah pasien disorientasi sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik.

- d) Berat badan: berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan

terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.

- e) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
- f) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis*, *kiposis*, *scoliosis*, atau berjalan pincang dan sebagainya.
- g) LILA (Lingkar Lengan Atas) : pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan.
- h) Tanda-tanda vital yaitu:
  - (1) Tekanan darah  
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.
  - (2) Nadi  
Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
  - (3) Suhu badan  
Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.
  - (4) Pernafasan  
Pemeriksaan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- i) Pemeriksaan fisik obstetric  
Menurut Romauli (2011), pemeriksaan fisik obstetric meliputi:
  - (1) Kepala: Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan,



warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau.

- (2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.
- (3) Mata: inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya sekret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata.
- (4) Hidung: normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga: inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk melihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing.
- (6) Mulut: pucat pada bibir, pecah-pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut.
- (7) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (8) Dada: normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.
- (9) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen .

(a) Palpasi

Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

#### Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu

Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

#### (b) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau di bagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

#### (c) Perkusi

Ekstrimitas: inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi. Reflek *patella* normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

j) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

(1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, <7 gr % anemia berat (Manuaba, 2010).

(2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya: negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya.

(3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

b. Identifikasi diagnosa dan masalah

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnose kehamilan saja, namun sebagai bidan kita

harus menjawab pertanyaan - pertanyaan sebagai berikut: Hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011).

## 2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012), masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu: Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu: cepat lelah, keram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah

## 3) Kebutuhan

Menurut Romauli (2011), kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan.

### c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Romauli, 2011).

### d. Identifikasi tindakan segera

Dari

data yang dikumpulkan dapat menunjukkan status situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebryatie, 2014).

### e. Perencanaan

Menurut Green dan Wilkinson (2012), perencanaan asuhan pada kehamilan antara lain:

#### 1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.

Rasional : menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

Rasional : bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.

Rasional : memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina,

dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

Rasional : merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.

Rasional : membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks.

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

Rasional : ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.

Rasional : mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa menuju kontraksi.
- c) Terjadi perdarahan merah segar.
- d) Terjadi penurunan gerakan janin.
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.

- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : menguatkan informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran.

- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.

Rasional : informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui).

- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan

visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting*.

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).

Rasional : menentukan apakah terjadi PRH.

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : memindahkan berat uterus *gravid* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika *edema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena *edema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal.

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.

Rasional : enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak



adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat.

Rasional : gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah.

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.

Rasional : menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*.

- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.

Rasional : memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial.

- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : menentukan beratnya masalah.

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.

Rasional : memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.

- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban

- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan).

- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : menghindari penekanan pada abdomen ibu. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta.

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.

- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual. Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## I. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2012), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Anamnesa

1) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami : nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu : untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi muda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Agama : hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya

agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

- (4) Pekerjaan : tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (5) Pendidikan : ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (6) Perkawinan : ditanyakan pada ibu berapa lama da berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
- (7) Nomor register : memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
- (8) Suku atau bangsa : dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- (9) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

## 2) Keluhan utama :

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

### 3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- b) Siklus : siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- c) Hari pertama haid terakhir : untuk memperhitungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

### 4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

### 5) Riwayat kehamilan ini.

- a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.

- d) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
  - e) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
  - f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
  - g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- a) Riwayat penyakit sekarang
 

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - b) Riwayat penyakit yang lalu
 

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
  - c) Riwayat penyakit keluarga
 

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial

dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

#### 7) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

#### 8) Pola Aktifitas Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).



b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I-kala IV.

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum dapat dibuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediat pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

2. Data Obyektif

A. Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum. Pada ibu hamil dengan anemia ringan mempengaruhi keadaan umum yang menimbulkan rasa lemas .
- 2) Kesadaran : penilaian kesadaran dinyatakan sebagai *composmentis*, *apatis*, *samnolen*, *sopor*, *koma*. Pada ibu hamil dengan anemia ringan kesadarannya *composmentis*.
- 3) Tekanan darah : diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.
- 4) Denyut nadi : untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

- 5) Pernapasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20 x/menit.
  - 6) Suhu : suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
  - 7) LILA : untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.
  - 8) Berat badan : ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.
  - 9) Tinggi badan : pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.
- b Pemeriksaan fisik obstetric
- 1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak.
  - 2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih.
  - 3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
  - 4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
  - 5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
  - 6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.
- Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil
- Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- 7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- 8) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

B. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

### C. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan

### D. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

### E. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).

Rasional : kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen, karbondioksida di dalam darah.

- 2) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional : pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.

- 3) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.  
Rasional : pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.
- 4) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif.  
Rasional : untuk menentukan dan memantau status persalinan.
- 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi  
Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi.
- 6) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam
- 7) Rasional : kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus.
- 8) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan.  
Rasional : berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 9) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler  
Rasional : pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.
- 10) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf  
Rasional : penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.
- 11) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

Rasional : informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien.

- 12) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

Rasional : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- 13) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

Rasional : hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

- 14) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

Rasional : berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin

- 15) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional : cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk

- 16) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

Rasional : meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan

meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

- 17) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional : mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

- 18) Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar

Rasional : ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.

- 19) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang.

Rasional : gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- 20) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

Rasional : ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- 21) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

Rasional : dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

- 22) Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

Rasional : melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.



23) Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

Rasional: pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.

24) Lakukan manajemen aktif kala III

Rasional : manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.

25) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.

Rasional : oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.

26) Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Rasional : oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

27) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi

28) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.

Rasional : menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin

29) Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih

Rasional : kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

30) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudian

lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Rasional : melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

31) Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)

Rasional : rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.

32) Evaluasi tinggi fundus uteri

Rasional : memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.

33) Estimasi kehilangan darah

Rasional : kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.

34) Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum

Rasional : laserasi menyebabkan perdarahan

35) Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama

Rasional : kehilangan volume darah menyebabkan penurunan tekanan darah, nadi, dan pernapasan meningkat sebagai upaya untuk mengimbangi.

36) Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus.

Rasional : uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.

37) Anjurkan ibu untuk menyusui dini

Rasional : meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.

38) Bersihkan dan ganti pakaian ibu setelah proses persalinan selesai.

Rasional : kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

#### F. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

#### G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

#### H. Asuhan Kebidanan BBL

##### a. Pengkajian

##### 1) Data Subjektif

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Menurut Ambarwati (2009), data yang dikaji adalah:

##### a) Identitas

Identitas bayi :

(a) Nama : nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- (b) Umur/tanggal lahir : bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- (c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- (d) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### Identitas ibu

- (a) Nama : nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dan komplikasi.
- (c) Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (d) Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (e) Suku/bangsa : berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (f) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (g) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### b) Riwayat kehamilan

- (1) HPHT : untuk mengetahui hari pertama haid terakhir ibu.

- (2) HPL : untuk menghitung atau mengetahui tanggal perkiraan bayi lahir.
- (3) *Antenatal Care* (ANC): untuk mengetahui frekuensi pemeriksaan dan siapa yang memeriksa.
- (4) Imunisasi Tetanus : untuk mengetahui sudah atau belum imunisasi TT.
- (5) Riwayat kelahiran/persalinan : untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada nifas saat ini.

## 2) Data Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data objektif dapat diperoleh melalui :

### a) Pemeriksaan fisik bayi.

Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :

- (1) Kepala : rambut berwarna hitam, ubun-ubun tampak datar, kulit kepala tampak bersih dan tidak tampak caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura terpisah, tidak ada molase, fontanel datar, lunak dan padat.
- (2) Mata : tampak simetris dan normal, kongjungtiva tidak tampak pucat dan sklera tidak tampak ikterik.
- (3) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (4) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, bernafas spontan.
- (5) Mulut : mukosa bibir dan mulut tampak lembab, lidah tidak tampak pucat dan bibir tidak tampak sianosis, ada refleks isap

- (6) Leher : tidak tampak adanya kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
  - (7) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, irama jantung dan pernapasan reguler
  - (8) Abdomen : bentuk datar, konsistensi lembek saat diam, tidak ada benjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan.
  - (9) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, akral hangat, tidak ada edema, gerakan normal dan aktif, jumlah jari 5 pada setiap tangan dan kaki, refleks grasping positif pada kedua tangan.
  - (10) Alat genitalia : pada laki-laki yakni testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis dan pada wanita yakni vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - (11) Punggung dan anus : tidak ada pembengkakan, tidak ada spina bifida, anus berlubang, BAB belum keluar dari setelah lahir, mekonium keluar sesaat setelah bayi lahir.
  - (12) Kulit : kemerahan, verniks caseosa sedikit, tidak ada lanugo.
- b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine
  - c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG (Dewi, 2010).
- a. Interpretasi data dasar
- Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang

dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. Misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

c. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

d. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar (Sudarti, 2010).

1) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

Rasional : mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

2) Menganjurkan pada ibu untuk sering mengganti pembungkus tali pusat bayi setiap kali sehabis mandi.

Rasional : mengganti pembungkus tali pusat setiap kali sehabis mandi, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat.

3) Beri bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti tubuh bayi.

Rasional : bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi.

- 4) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah.

Rasional : dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hiipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin.

Rasional : dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

- 6) Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar.

Rasional : apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

- 7) Berikan informasi tentang perawatan tali pusat.

Rasional : perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

- 8) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif.

Rasional : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1-3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi.

- 9) Berikan informasi tentang tanda-tanda infeksi

Rasional : mengenalkan tanda-tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda-tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda-tanda infeksi tersebut.



e. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

f. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

e) Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi:

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

Di dalam langkah pertama ini, bidan harus mencari dan menggali data/fakta baik dari pasien/klien, keluarga, maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sendiri. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan data (Subyektif dan Obyektif) dan pengolahan analisa data untuk perumusan masalah.

a) Identitas : untuk mengetahui biodata pasien bidan dapat menanyakan identitas ibu dan suami yang meliputi :

- (1) Nama : untuk memberikan atau menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama.
- (2) Umur : umur dibawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat.
- (3) Suku/bangsa : untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu, adat istiadat, atau kebiasaan sehari-hari
- (4) Pekerjaan : dicatat untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan
- (5) Agama : dicatat karena berpengaruh dalam kehidupan termasuk kesehatan di samping itu memudahkan dalam memudahkan dalam melakukan pendekatan dan melakukan asuhan kebidanan kebidanan.
- (6) Pendidikan : perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan intelektual pasien.
- (7) Status perkawinan : untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain ibu postpartum patologis dengan keluhan utama keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, dll.

Selain itu untuk mengetahui apakah pasien datang untuk memeriksakan keadaannya setelah melahirkan atau ada pengaduan lain, seperti payudara tegang, terasa keras, terasa panas dan ada nyeri.

c) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas namun dari data yang bidan peroleh bidan akan mempunyai

gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sulistyawati, 2009).

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi antara lain:

- (1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12-16 tahun.
- (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.
- (3) Volume: data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- (4) Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

d) Riwayat obstetri

- (1) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak sehingga tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang.

(2) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir.

- (a) Jenis Persalinan : spontan/buatan/anjuran
- (b) Penolong persalinan dan tempat persalinan untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
- (c) Penyulit pada ibu dan bayi untuk mengetahui hal-hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan itu ternyata ada kelainan.
- (d) Riwayat kelahiran bayi meliputi berat bayi waktu lahir, kelainan bawaan bayi, jenis kelamin.
- (e) Perineum luka: rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya.

e) Riwayat KB

Meliputi metode KB yang pernah diikuti, lama penggunaan, efek samping yang dirasakan (mual, sakit kepala, kenaikan berat badan berlebihan, hiperpigmentasi, dll), alasan berhenti misalnya ingin punya anak lagi, drop out, lupa, dll.

f) Riwayat kesehatan klien

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes Melitus, jantung, Tuberculosis, anemia, infeksi lainnya khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas.

g) Riwayat kesehatan keluarga

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung, ginjal, diabetes melitus, hipertensi, atau hepatitis. Selain itu, data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga

ada/tidak ada yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual.

h) Pola/data fungsional kesehatan

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral, vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.

(2) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/ tidur bagi ibu nifas kurang lebih 6-8 jam sehari.

(3) Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang

terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam. Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi.

(4) Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak minum, jika selama 3-4 hari masih biasa buang air besar dapat diberikan obat laksan abu rectal atau huknah.

(5) Kebersihan diri

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan ini adalah mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku.

(6) Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual misalnya frekuensi dan gangguan. Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari postpartum.

i) Riwayat psikososial budaya

(1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

Dalam mengkaji data ini, bidan menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus, bidan sering, menjumpai tidak adanya respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada bidan. Jika hal ini terjadi, bidan sedapat mungkin akan bertoleran dalam mencari beberapa alternatif solusi.

Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi

(2) Dukungan keluarga

(3) Hubungan ibu dan keluarga

(4) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik/tidak

(5) Ada/tidak ada kebiasaan selamatan mitos, tingkepan, ada/tidak budaya pantang makan makanan tertentu. Hal penting yang biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makanan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, telur, goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

2) Data Obyektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009).

Langkah-langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Menurut Sulistyawati (2009), hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan kesadaran *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien dalam keadaan tidak sadar).

Pengukuran tinggi badan: tinggi badan normal yaitu  $\geq 145$  cm.

c) Tanda-tanda vital : pemeriksaan yang dilakukan meliputi : tekanan darah (100/60-130/90 mmHg), nadi (70-90x/menit), pernapasan (16-24x/menit), suhu (36,5-37,5°C).

d) Kepala

Pemeriksaan pada kepala meliputi: rambut (kebersihan, warna, mudah rontok atau tidak), telinga (kebersihan, gangguan pendengaran), mata (konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan (kebersihan, polip, alergi debu), mulut (warna, integritas jaringan, kebersihan, caries gigi).

e) Leher : pemeriksaan pada leher meliputi pembesaran kelenjar limfe, parotitis.



- f) Dada : pemeriksaan pada dada meliputi bentuk, kesimetrisan, payudara (bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH), denyut jantung, gangguan pernapasan.
- g) Perut : pemeriksaan pada perut meliputi bentuk, striae, linea, kontraksi uterus dan TFU.
- h) Ekstermitas : pemeriksaan pada ekstermitas terdiri dari ekstermitas atas (gangguan/kelaianan, bentuk) dan ekstermitas bawah (bentuk, oedema, varises).
- i) Genitalia : pemeriksaan genitalia meliputi kebersihan, pengeluaran pervagina, keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina.
- j) Anus : pemeriksaan anus meliputi kebersihan dan haemoroid.
- k) Data penunjang  
Pemeriksaan yang dilakukan pada data penunjang meliputi: laboratorium (kadar HB, haematokrit, kadar leukosit, golongan darah).

#### b. Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Dalam asuhan kebidanan, kata “masalah” dan “diagnosa” keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas, biasanya bidan akan menemukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membutuhkan suatu perencanaan tertentu.

##### 1) Nyeri

Masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari-hari awal postpartum.

a) Data dasar Subjektif : keluhan pasien tentang rasa nyeri

b) Data dasar objektif :

(1) Postpartum hari pertama sampai hari ketiga

(2) Inspeksi : adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan

(3) Inspeksi : adanya luka bekas operasi pada persalinan SC

## 2) Cemas

a) Data dasar subjektif : pasien mengeluh atau mengatakan cemas, takut, selalu menanyakan keadaannya.

b) Data dasar objektif : ekspresi wajah pasien kelihatan cemas, sedih dan bingung.

## 3) Perawatan perineum

Penentuan adanya masalah ini pada pasien didasarkan pada belum mempunyai pasien untuk melakukan perawatan perineumnya secara mandiri.

## c. Antisipasi Masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar dan gangguan hubungan seksual.

## d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menuntut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu

instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim keehatan lain. Di sini, bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

Berikut adalah beberapa kondisi yang sering ditemui pada pasien nifas dan sangat perlu untuk dilakukan tindakan yang bersifat segera seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar, gangguan proses menyusui.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, serta divaliodasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- 1) Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
- 2) Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

Berikut beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien.

- 1) Kaji tinggi, posisi, dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam, dan selanjutnya setiap jam.

Rasional : menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih

tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.

2) Pantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.

Rasional : untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lochea merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau atonia uteri.

3) Palpasi kandung kemih.

Rasional : kandung kemih yang penuh (teraba di atas simphisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.

4) Pantau kadar Hb dan Ht.

Rasional : membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 gr% atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang. Ibu tidak akan menoleransi kehilangan darah dengan baik.

5) Hitung jumlah pembalut yang digunakan.

Rasional: untuk mendeteksi haemoragi akibat atonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.

6) Lakukan masase fundus jika fundus lunak. Hentikan masase jika uterus mengeras.

Rasional : untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Masase merangsang kontraktilitas uterus. Ketika otot uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, masase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan keletihan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.

- 7) Anjurkan dan bantu dalam menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atonia uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.

Rasional : pengisapan oleh bayi merangsang pituitari posterior untuk melepas oksitosin, yang menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai

- 8) Kaji untuk tanda laserasi yang tidak baik.

Rasional : tetesan darah berwarna merah terang yang lambat beserta uterus yang keras dapat menandakan laserasi vagina atau serviks yang tidak membaik.

- 9) Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.

Rasional : hal tersebut merupakan gejala pembentukan hematoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.

- 10) Lakukan penggantian pembalut dan perawatan perineum dengan sering gunakan teknik dari depan ke belakang hingga ibu dapat melakukannya sendiri.

Rasional : untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan *Escherichia coli* dari rektum dan saluran kemih

- 11) Pastikan asupan cairan adekuat.

Rasional : untuk memfasilitasi penyembuhan. Jaringan dan membran mukosa yang kering tidak akan sembuh dengan baik, meningkatkan risiko terhadap infeksi dan nyeri.

- 12) Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.

Rasional : kelelahan akibat persalinan dan persalinan mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

- 13) Ajarkan dan anjurkan perawatan perineum beberapa kali tiap hari dan sesudah berkemih atau defekasi. Juga anjurkan mengganti pembalut minimal tiap 3 hingga 4 jam.

Rasional : untuk mendorong penyembuhan dan mencegah infeksi. Penggunaan pembalut tiga hingga empat kali tiap hari meningkatkan sirkulasi ke area perineum yang membantu penyembuhan dan menyingkirkan mikroorganisme dari episiotomi/laserasi, vagina dan serviks.

- 14) Anjurkan ambulasi sesegera mungkin setelah kelahiran.

Rasional : kontraksi dan relaksasi otot selama ambulasi meningkatkan aliran balik dari vena dan mencegah statis darah pada vena dependen. Kebanyakan ibu melakukan ambulasi pada hari pertama dan kedua postpartum. Ambulasi dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras, perdarahan tidak banyak, dan tidak ada efek sisa anestesia epidural.

- 15) Jelaskan efek pengobatan nyeri dan suplemen zat besi.

Rasional : analgesi narkotika mengurangi motilitas saluran cerna dan meningkatkan risiko konstipasi. Zat besi juga menimbulkan konstipasi. Ibu yang memahami hal ini dapat mengimbangi dengan meningkatkan asupan cairan dan serat.

- 16) Jelaskan posisi menyusui yang benar.

Rasional : posisi yang tepat dapat mengurangi ketidaknyamanan payudara dan memfasilitasi kemampuan bayi untuk mendapat ASI tanpa menelan udara berlebihan.

- 17) Anjurkan untuk tidak mengenakan bra dengan kawat penyangga dan pastikan bra tidak sempit.

Rasional : bra yang tidak pas atau dengan penyangga kawat dapat menyumbat saluran ASI. Menyusui tanpa mengenakan bra akan memungkinkan pengosongan saluran ASI.

- 18) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Rasional : kunjungan postpartum pertama biasanya 4 hingga 6 minggu setelah kelahiran. Bayi diperiksa dalam waktu 2 hingga 4 minggu setelah kelahiran. Ibu harus menyadari pentingnya mematuhi jadwal kunjungan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memulai imunisasi. Ibu akan dipantau untuk kemajuan pemulihan postpartum dan setiap komplikasi yang mungkin muncul.

f. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
- d) Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

2) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien

mngenai perawatan bayi dan dirinya, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

f) Asuhan Kebidanan KB

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Biodata pasien

- (1) Nama : nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan
- (2) Umur : umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (3) Agama : agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Suku/bangsa : suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (5) Pendidikan : pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (6) Pekerjaan : pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
- (7) Alamat : alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).

c) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat



menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- d) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- e) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- f) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asekpore KB tersebut.
- g) Riwayat kesehatan :
  - (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

- (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
- (5) Seksualitas: dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- (6) *Personal hygiene* : yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

i) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- (1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- (2) Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik menurut Tambunan (2011), adalah sebagai berikut:

- (1) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
- (2) Tanda vital
  - (a) Tekanan darah : tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg.
  - (b) Nadi : gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.
  - (c) Pernapasan: suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit.

- (d) Suhu : derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>C).
- (3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) Kepala : pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- (5) Mata : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- (15) Genitalia : dikaji apakah adanya kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.

(16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

b. Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa/Masalah

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- 1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- 2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- 3) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
- 4) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- 5) Pernyataan pasien mengenai keluhan
- 6) Hasil pemeriksaan :
  - a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
  - b) Status emosional pasien
  - c) Pemeriksaan keadaan pasien
  - d) Pemeriksaan tanda vital

c. Identifikasi Masalah Potensial : tidak ada

d. Tindakan Segera : tidak ada

e. Perencanaan atau Intervensi

Tanggal ..... Jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan.

Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :

- 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.

- 2) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
- 5) Pemberian informasi tentang efek samping.

Berkaitan dengan masalah pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

f. Pelaksanaan atau Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*.

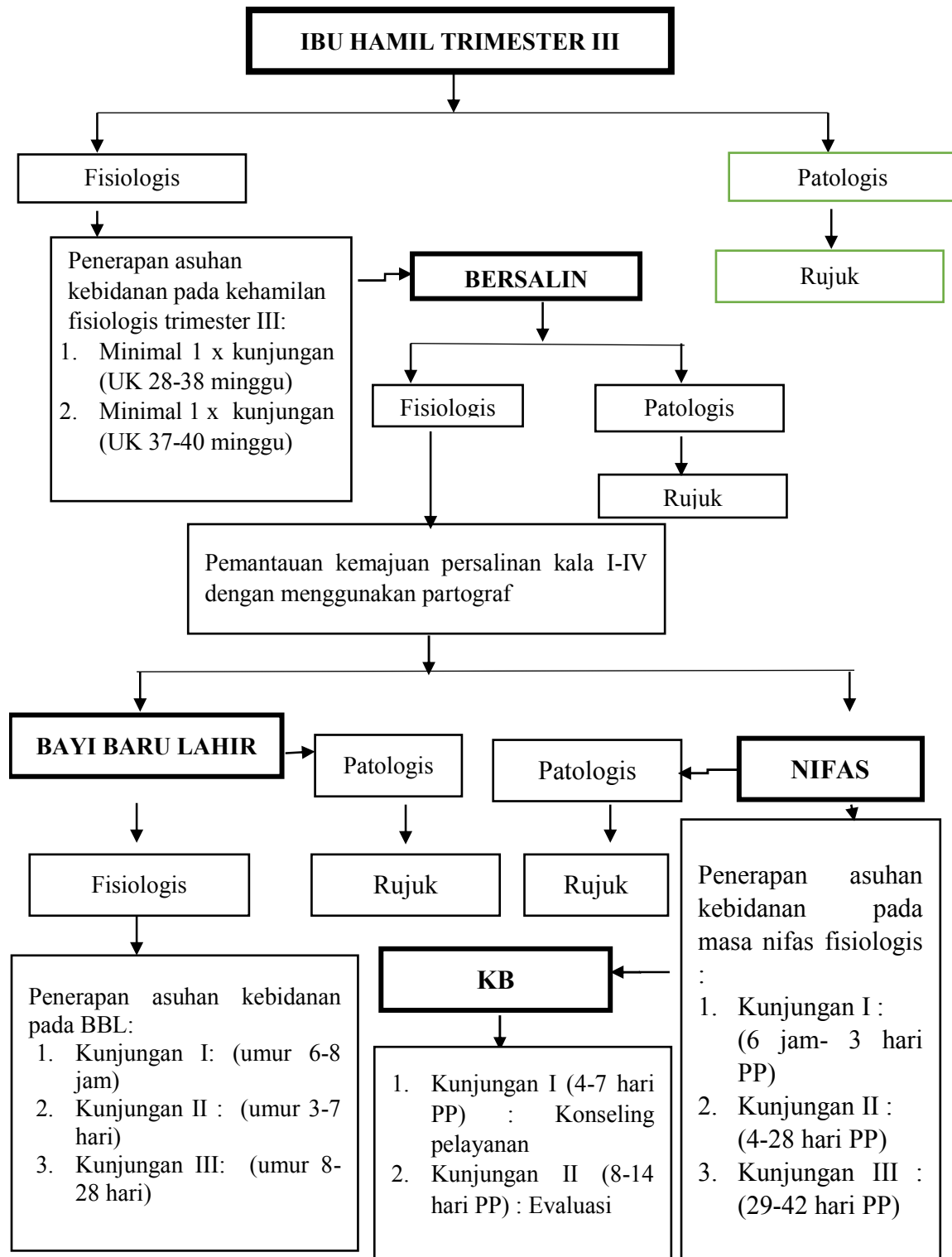
- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping

### E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Sumber : Pantiawati,2010

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.N di Puskesmas Weekombak Kecamatan Wewewa BaratKabupaten Sumba Barat Daya tanggal 16 April sampai 28 Juni 2019” adalah Puskesmas Weekombak

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian : Dimulai pada tanggal 16 April sampai 28 Juni 2019

#### **C. Subyek Kasus**

##### **1. Populasi**

###### **a. Pengetian**

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Populasi dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. R. N di Puskesmas Weekombak.

#### **D. Instrument**

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

###### **a. Observasi**

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmojo, 2010).

Metode pengumpulandata melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lenga atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tilang belakang, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan ausklutasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan hemoglobin

###### **b. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan ata informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmojo, 2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu



hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

## 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Weekombak) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

## F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

### 3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

## 3.6 Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, funduskop.

b. Persalinan

1). Saff I : Partus Set: Bak instrument berisi:Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya

Tempat berisi obat:Oxytoci 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracylins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

2). Saff II : Heacting Set:Nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lender, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%,tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter

3). Saff III : Cairan infuse RL, infuse set dan abocath, Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), alat resusitasi

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Weekombak terletak di desa Weekombaka Kecamatan Wewewa Barat Kabupaten Sumba Barat Daya Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di Jalan Desa Weekombaka. Puskesmas Weekombak mempunyai luas wilayah 3.340 hektar. Secara administrasi Puskesmas Weekombak berbatasan dengan:

Sebelah Utara berbatasan dengan Bukambero, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Wewewa Selatan, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Waimangura. Dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kodi

Di Puskesmas Weekombak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan, laboratorium, dan ruang administrasi. Sedangkan di rawat inap terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam dan ruang nifas

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Weekombak sebagai berikut: dokter umum 1 orang, perawat 25 orang, bidan 12 orang, perawat gigi 0 orang, petugas gizi 1 orang, sanitarian 0 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

Kegiatan puskesmas Weekombak meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

## B. Tinjauan Kasus

### 1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal Masuk : 16 April 2109 Pukul: 10.05 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 16 April 2019 Pukul: 10.10 WITA  
 Tempat : Puskesmas Weekombak  
 Oleh : Lusia Ina Loda  
 NIM : PO. 5303240181446

#### a. Subyektif

##### 1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny.R.N	Nama Suami	: Tn.A.L
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Kebangsaan	: Sumba/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Sumba/Indonesia
Agama	: K.P	Agama	: K.P
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Telepon	:	Telepon	:
Alamat Rumah	: Marokota	Alamat Rumah	: Marokota
	RT 12/RW 04		RT 12/RW 04

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ibu untuk mengontrol kehamilannya (6 Kali kunjungan)

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### 4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x / hari, lama haid 3 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

HamilKe	Persalinan						
	Tgl Lahir/Thn	UK	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	H/M
I	2011	39 mgg	Spontan	Bidan	L	2800 Gr	H
II	2014	40 mgg	Spontan	Bidan	P	3000 Gr	H
III	Hamil Ini						

## 6) Riwayat Kehamilan ini

a) HPHT :08/08/2018

## (1) Trimester I

Keluhan :Ibu mengatakan mual muntah pada umur kehamilan 8 minggu.

Terapi : B 6 di minum 1x1 mg

## (2) Trimester II

Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Imunisasi TT : pada tanggal 5 Desember 2018

Gerakan janin : sudah dirasakan

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 50 mg, kalk 250 mg diminum 1x250 mg, vitamin C 50 mg diminum 1x50 mg

## (3) Trimester III

Keluhan :Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

Gerakan janin : gerakan janin dirasakan 10 kali dalam sehari

Terapi : Tablet tambah darah (SF) mengandung 50 mg , Kalk mengandung 250 mg diminum 1x 250 mg, Vitamin C mengandung 50 mg dan diminum 1x50 mg

b) Pergerakan anak pertama kali dirasakan:Ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan

c) Pergerakan anak 24 jam terakhir:Ibu mengatakan gerakan janin >10 kali

d) Imunisasi TT:Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi 2 kali

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant 3 Tahun, sejak tahun 2014 sampai dengan 2017.

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

*Table 10.*pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi :3 piring/hari Komposisi :Nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :5 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengkonsumsi obat terlarang,alcohol,dll):tidak ada	Makan Porsi :3 piring/hari Komposisi :nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :6 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengkonsumsi obat terlarang alcohol,dll):tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:salah Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam:2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam:2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang :1-2 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari TidurMalam :7 jam/hari

	Tidur Malam :7-8 jam/hari	Keluhan:tidak ada
Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendir	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya (mama mantunya)

#### 9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di tranfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsy.

#### 10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima ibu dan keluarga. Ibu menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

#### 11) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama 8 tahun saat umur ibu 23 tahun dengan suami umur 27 tahun

#### b. Obyektif

1) HPL : 15 Mei 2019

#### 2) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum :Baik

Keadaan emosional :Stabil

Kesadaran :Composmentis

#### 3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah :120/80 mmHg

Pernapasan :18x/Menit

Nadi :80 x/Menit

Suhu :36,7 °C

- 4) Berat Badan sebelum Hamil :51 kg
- 5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) :61,7 kg
- 6) Tinggi badan : 163 cm
- 7) LILA :24 CM
- 8) Pemeriksaan Fisik
  - a) Kepala
    - (a) Muka :Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
    - (b) Mata :Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah mudah dan sklera putih
  - b) Hidung :Tidak ada secret dan tidak ada polip
  - c) Telinga :Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
  - d) Mulut :Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
  - e) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
  - f) Dada :Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
  - g) Payudara :Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
  - h) Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong
  - i) Posisi tulang belakang:Lordosis
  - j) Ekstremitas atas/ bawah:Tidak pucat, kuku pendek dan bersih
  - k) Pemeriksaan Kebidanan
    - (1) Palpasi Uterus
      - Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipioideus dan pada fundus teraba bokong



Leopold II : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung dan pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

(2) TFU Mc Donald : 29 CM

(3) Tafsiran Berat Janin : 2790 gram

(4) Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 142x/menit

Irama : Teratur

l) Refleks patella : ka/ki +/-

m) Uji Diagnosa

Pemeriksaan Laboratorium

Haemoglobin : 12 gram

Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

Golongan Darah : O

## 2. Identitas Diagnosa Dan Masalah

Diagnosa	Data dasar
Ny R.N Umur 31 Tahun G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>2</sub> UK 36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik	<b>DS</b> : Ibu mengatakan Hamil anak ketiga, usia kandungan 8 bulan, HPHT: 08/08/2018 <b>DO</b> : HPL: 15/05/2019, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 18x/menit, suhu: 36,7°C. Inspeksi: Conjunctiva merah muda, sclera putih, wajah tidak ada

	<p>cloasma gravidarum</p> <p>Palpasi: Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipoideus, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), Leopold II :bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III :pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV :Divergen</p> <p>Auskultasi: DJJ 142X/Menit, punctum maximum di bagian kiri perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur</p> <p>Perkusi: reflex patella ka/ki +/-</p> <p>Pemeriksaan penunjang :tidak dilakukan</p>
--	--

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### 4. Tindakan Segera

Tidak ada

### 5. Perencanaan

#### a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

b. Ajarkan ibu mengenai persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan

c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel

d. Memberikan penjelasan tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

e. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang KB

R/ Dimana KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya

f. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang

g. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal

yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi.

h. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban

i. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 50 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

j. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

k. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal :16 April 2019, Jam:10.10WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:18x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah processus xipioideus (Mc. Donald 28 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:142x/menit.
- b. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih

pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan
- e. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam
- g. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
- h. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
- i. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah

makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

- j. Mengajukan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 30 April 2019 dipuskesmas Weekombak dengan membawa buku KIA.
- k. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## **7. Evaluasi**

- a. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan inisiasi menyusui pada bayinya saat bersalin nanti
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
- j. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
- k. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 30 April 2019  
 Jam : 10.15 WITA  
 Tempat : Rumah Tn.A.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis  
 2. Tanda-tanda Vital  
     Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,  
     Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C  
 3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A : Ny.R.NG<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 37minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:100/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 29 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:146x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasan senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan

bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran danlauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan meberikan ASI kepada bayinya

5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau megikuti salah satu KB setelah 40 hari pacsu bersalin nanti

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu,



menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan

10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali diperiksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buk KIA, buku register, dan status pasien

**CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-2)**

Tanggal : 14 Mei 2019  
 Jam : 10.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Weekombak

S : Ibu mengatakan perut rasa mules

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,7°C

3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A : Ny.R.NG<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>usia kehamilan 38minggu6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 29 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:146x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasan senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan

telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran danlauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan meberikan ASI kepada bayinya

5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau megikuti salah satu KB setelh 40 hari pacsu bersalin nanti

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengrti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/tanggal pengkajian :Jumat, 17 Mei 2019

Jam :09.00 WITA

Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Weekombak

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 08.00 WITA dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 17 Mei 2019jam 04.00 WITA

O :1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran :Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah :110/70 mmHg Suhu :36,6 °C

Pernapasan :18 x/menit Nadi : 80x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pprocess xyphoideus, teraba bokong di fundus

Leopold II :Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III :Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergent

4. TFU Dengan MC. Donald :29 cm

5. Tafsiran berat janin :2790 gram

6. Palpasi perlimaan :3/5

7. Auskultasi :DJJ teratur, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan

8. Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina :Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan tidak ada varises

Keadaan portio :Portio tipis

Pembukaan :8 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentasi :Belakang Kepala  
 POD :Ubun-ubun kecil dan tidak ada molase  
 Hodgen : III

A : G3P2A0AH2, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

## 5 Penatalaksanaan

### Kala I

Tanggal :17Mei 2019 Pukul: 09.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit  
 Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya  
 Ibu belum ingin berkemih
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti  
 Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.  
 Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

Handscoon 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

Heacting Set:

Nealfooder 1 buah

Gunting benang I buah

Catgut benang 1 buah

Catgut cromik ukuran 0,3

Handscoon 1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air clorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

## c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocath

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)

Alat resusitasi

## 6. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

*Tabel 11.*Observasi Persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
09.40	110 / 70	36, 6	80	20	144	3x/10 mnt f: 30-35 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, KK (+), Kepala turun H .III
10.10			80	20	140	3x/10 mnt f: 30-35 detik	-
10.40			82	20	143	3x/10 mnt f: 35 detik	-
11.10			82	20	143	4x/10 mnt f: 45 detik	V/V tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (+), kepala turun H IV

## Catatan perkembangan persalinan kala II

Tanggal :17 Mei 2019

Pukul: 11.10 WITA

S :Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan , KK pecah jam 11.15 WITA

O :Kesadaran composmentis,pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang,ketuban sudah pecah dan warna jernih,



penurunan kepala 0/5, hodgen IV, His 4 x 10' lamanya 40-45 detik

A : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 40 Minggu inpartu kala II

P :

Tanggal : 17 Mei 2019 Pukul: 11.10 Wita

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka  
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 CC kedalam partus set  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri  
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT  
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan

dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).  
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Handscoon telah direndam dalam larutan clorin

10. Periksa denyut jantung janin

DJJ 145X/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

Ibu dalam posisis dorcal recumbent

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewa mulut tanpa mengeluarkan suara

Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untun meneran secara benar dan efektif yaitu oada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi

Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusura tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 11.40 WITA

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu  
Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong  
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi  
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

### **G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III**

Tanggal : 17 Mei 2019 jam; 11.40 Wita

S :Ibu mengatakan perutnya terasa mules  
O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar  
A :P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum kala IV  
P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan  
Plasenta lahir spontan pukul 11.45 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi  
Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 400$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn  
Tidak ada Ruptur Jalan lahir

#### **Catatan perkembangan persalinan kala IV**

- S : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules
- O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A : Kala IV (post partum 2 jam) P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> kala IV
- P :
41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam  
Kontraksi uterus baik
  42. Memeriksa kandung kemih  
Kandung kemih kosong
  43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan

tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit

46. Memeriksa jumlah perdarahan

Perdarahan  $\pm 150$  cc

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit

49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu

52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri

54. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

55. Memakai sarung tangan ulang

56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering  
Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut
60. Melakukan pendokumentasian  
Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 jam pada jam kedua.

*Tabel 12.* Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	11.45	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari Bawah pusat	baik	Kosong	±20 cc
	12.00	110/70 mmHg	80		2 jari bawah	baik	Kosong	±20 cc

					pusat			
	12.15	110/70 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	Kosong	±10 cc
	12.30	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	Kosong	±10 cc
2	13.00	110/80 mmHg	80	36,6° C	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	±10 cc
	13.30	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	Kosong	±10cc

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal :Jumat , 17 Mei 2019

Jam :13.45 WITA

Tempat :Ruang nifas Puskesmas Weekombak

S :Ibu mengatakan masih merasa mules

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:100/70 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A :Ny R.N P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum Normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:100/70 mmHg, nadi:80x/menit, pernapasan:22x/menit.



Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan

menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB IUD

8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan kelahiran dan

persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan penggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan senam nifas

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

12. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti denhan penjelasan yang diberikan

13. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI PERTAMA**

Hari/tanggal : Sabtu, 18 Mei 2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Ruang nifas puskesmas Weekombak

S : Ibu mengatakan masih merasa mules

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 21x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : Ny.R.N P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum Normal Hari Pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6 °C pernapasan: 21x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran  
Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan  
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti
7. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB IUD
8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan

diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu

melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

12. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti denhan penjelasan yang diberikan

13. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE -7

Hari/tanggal :Selasa, 2 Mei 2019

Jam :10.00 WITA

Tempat :Rumah Ibu

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri 4 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A :Ny.R.N P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum Normal Hari Ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:21x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.



Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB IUD

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas

melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti denhan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 24 mei 2019 untuk melakukan kontrol ulang

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 24 Mei 2019

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-29**

Hari/tanggal :Sabtu.15 Juni 2019

Jam :09.00 WITA

Tempat :Puskesmas Weekombak

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah.

A :Ny.R.N P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 29

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hiaju, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan  
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan  
Ibu mengrti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti
5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB IUD

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan kelahiran dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki

dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

10. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 29 juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk pemasangan KB IUD

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 29 Juni 2019

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM**

Tanggal :17 Mei 2019

Jam :12.40 WITA

Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Weekombak

#### **IDENTITAS**

##### **a. Identitas Neonatus**

Nama :By. Ny. R.N

Tanggal/jam lahir :17 Mei 2019/pukul 11.40 WITA

Jenis kelaamin :Perempuan

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan :, suhu:, dan frekuensi denyut jantung:

Pengukuran antropometri

Berat Badan :2900 gram

Panjang badan :49 cm

Lingkar kepala:33 cm

Lingkar dada :34 cm

Lingkar perut :33 cm

### 1. Status Present

- Kepala :Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- Muka :Normal, tidak ada kelainan
- Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada polip
- Mulut :Tidak ada labiopalatoskizis
- Telinga :Simetris, tidak ada kelainan
- Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada
- Ketiak :Normal, tidak ada benjolan
- Abdomen :Lembek, tidak ada pembengkakan
- Genitalia :Normal, tidak ada kelainan, labia mayora telah menutupi labia minora
- Punggung :Simetris, tidak ada benjolan
- Anus :Berlubang, tidak ada kelainan
- Kulit :Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgo kulit baik
- Reflex
- a. Moro :Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)
  - b. Grasp :Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
  - c. Rooting :Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
  - d. Sucking :Positif (bayi isap dan menelansudah terbentuk dengan baik)
  - e. Swallowing :Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)



f. Tonicnek :Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya

A :Bayi Ny.R.N NCB- SMK Usia 2 Jam

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.

Berat badan :2.900 gram                      Lingkar dada :34 CM

Panjang badan :49 CM                      Lingkar perut :33 CM

Lingkar kepala :33 CM

2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi  
Bayi sudah diberi salep mata
3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg  
Vitamin K sudah diberikan.
4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan  
Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi  
Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkuskain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya  
Ibu dan bayi telah dirawat gabung
7. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KN I

Tanggal :18 mei 2019 pukul:08.25 wita

S :Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda *vital*:

Suhu:37.0°C

Nadi:123x/menit,

Pernapasan:47x/menit

A :NCB-SMK Usia 1 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:37.0 °C, nadi:123x/menit, pernapasan:47x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:37.0°C, nadi:123x/menit, pernapasan:47x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer

lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 24 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 24 Mei 2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 7 HARI**

Tanggal :24 mei 2019 pukul:09.00 wita

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,8°C
2. Nadi :127 x/menit
3. Pernapasan :53 x/menit
4. Berat badan :3.100 gram
5. ASI :Lancar, isap kuat

A :NCB-SMK Usia 7 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan

keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:127x/menit, pernapasan:53x/menit, berat badan 3100 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:127 x/menit, pernapasan:53x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan

keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 25 mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 25 mei 2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 4 MINGGU

TANGGAL :17 Juni 2019 PUKUL: 09.00 WITA

S :Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,8°C
2. Nadi :126 x/menit
3. Pernapasan :52 x/menit
4. ASI :Lancar, isap kuat

A :NCB-SMK Usia 4 minggu

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:126x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:126 x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer



lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.N Umur 31 tahun G3P2A0AH2, UK 36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Weekombak disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. R.N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBI dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.R.N Umur 31 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.A.L Umur 35 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan Tani. Pada kunjungan ANC pertama Ny.R.N mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 8bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimanana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 08-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.R.N adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bahwa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 8 Tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapatkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari,

riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 51 kg dan saat hamil 61,7 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 10,7 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 81x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 4 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 137x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny R.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH2,

Hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan berita ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan

gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Mengajarkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang

merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/80 mmHg, nadi :81x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari bawah px (Mc Donald 29 cm, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 137x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk

menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 3 Mei 2017 di puskesmas weekombak dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-

tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## 2. Persalinan

Pada tanggal 17 Mei 2019 Ny R.N datang Puskesmas Wekombak dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 08-08-2018 berarti usia kehamilan Ny R.N pada saat ini berusia 40.Minggu 2 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

### a. Kala I

Pada kasus Ny R.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tandan dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny R.N berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada



Hasil pemantauan/observasi pada Ny R.N setiap 30 menit adalah sebagai berikut.

Jam 09.10 WITA	:Tekanan darah 110/70 mmHg, DJJ 144x/menit, nadi 80 x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 30-35". Vulva dan vagina tidak ada kelainan, porti tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh, kepala turun hodge II-III
Jam 09.40 WITA	: DJJ 140 x/menit, nadi 80 x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 30-35",
Jam 10.10 WITA	: DJJ 143 x/menit, nadi 82 x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 35"
Jam 10.40 WITA	:DJJ 145 x/menit, Nadi 82 kali/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 40"
Jam 11.10 WITA	: DJJ 144 x/menit, nadi 80 x/menit, kontraksi 4 menit dengan durasi 40-45" :Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, DJJ 143 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45", tampak doronganmeneran, tekanan anus perineum menonjol,vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (+), kepala turun hodge III

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, member dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima

benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny R.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban Positif, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge III, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny R.N adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny R.N berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.10 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 11.40 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan

faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala IV Ny.R.N di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang

Pada Ny R.N dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan okxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secar dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny R.N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setealh bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny R.N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ternyata tidak rupture perineum.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 150$  cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R.N lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 17 Mei 2019, pada pukul 11.40 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan :49 cm, lingkaran kepala:33 cm, lingkaran dada :34 cm, lingkaran perut: 33 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, grasp reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit,

kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir

normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny R.N dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010)

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny R.N diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI Karenamengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memeberikan Ny R.N TABLET Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darh dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada mas nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melalukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama , hari ketujuh, dan 4 minggu. Teori mengatkan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kail yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post artum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum iu baik, kesadran composmentis. Tanda-

tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 29 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 81x/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lokea. Ibu memakan makana bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. R.N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 16 April - 28 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.R.N pada tanggal 16 April - 28 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12,0 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalian, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. R.N dengan kehamilan 40 minggu 2 hari tanggal 17 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. R.N dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2900 gram panjang badan

49cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 4 hari pertama hingga hari ke 49 atau memasuki 6 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### **3. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Weekombak**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### **4. Bagi Pasien**

Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman

karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2013
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyati. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran EGC

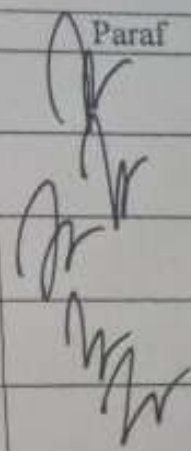
Sulistyawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan ada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

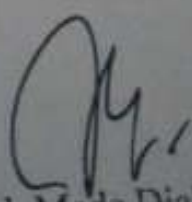
# KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lusia Ina Loda  
 Nim : PO 5303 240 181 446  
 Pembimbing I : Ni Luh Made Diah. P. A. SST. M.Kes  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.N DIPUSKESMAS WEEKOMBAK KECAMATAN WEWEWA BARAT KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA PERIODE TANGGAL 16 APRIL SAMPAI DENGAN 28 JUNI 2019.

No	Hari/ Tanggal	Materi/ Bimbingan	Paraf
1	Kamis 13-6-2019	Konsultasi bab 1-3	
2	Rabu 17-7-2019	Revisi bab 1-3	
3	Kamis 18-7-2019	Konsultasi bab 4-5	
4	Jumat 26-7-2019	Revisi bab 4-5	
5	Senin 29-7-2019	ACC	
6			

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberikan bimbingan 2 jam/ minggu

Pembimbing I

  
 Ni Luh Made Diah. P. A. SST. M.Kes  
 Nip : 198006032001122001


Number of: 177 - R + N

Winter 31 Feb

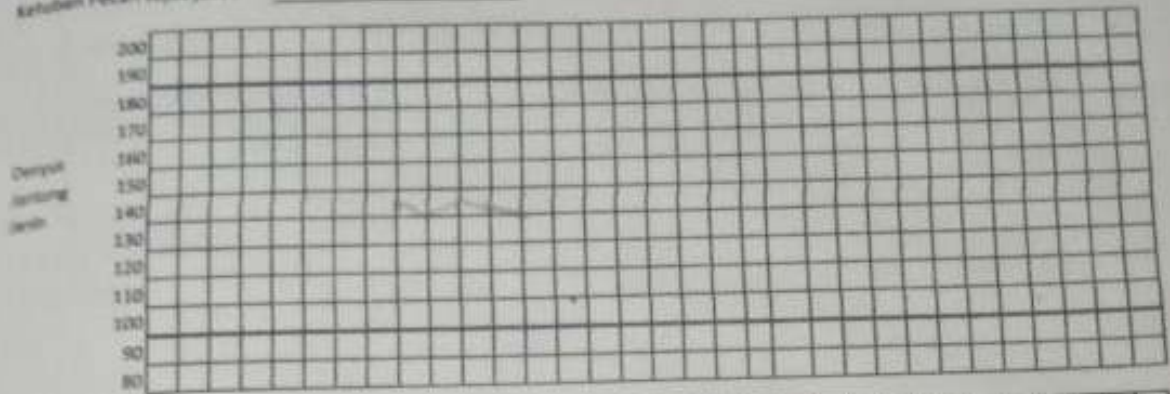
G M V H A O

Transfered 10-1-2019

साम्प्र. २७ - अंश १०-११-१२

Mules Sejak jam : 04.00 until 05.00

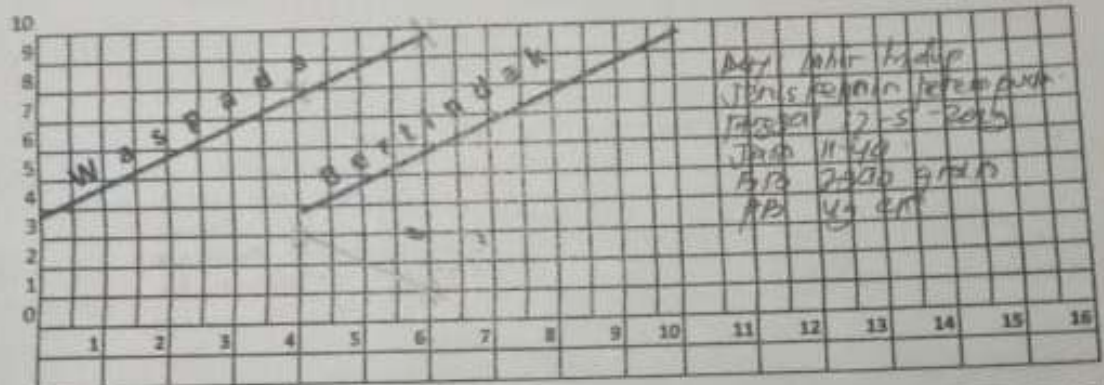
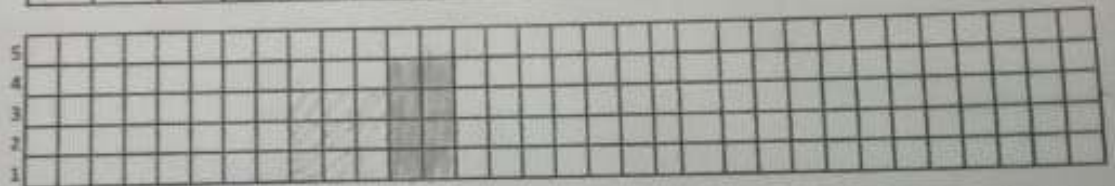
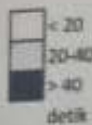
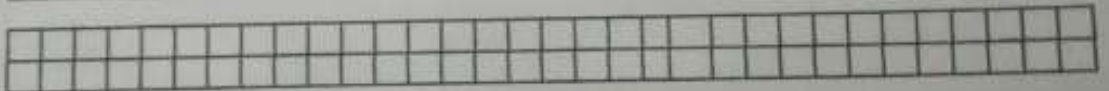
Ketuban Pecah sejak jam :

As Karyawan  
Pengembangan

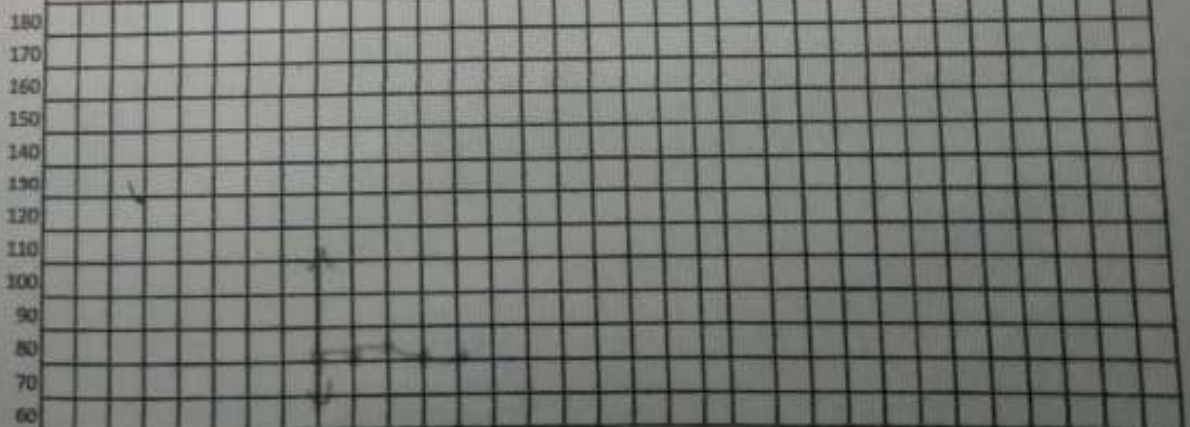
*Proteinaceous material (corn) from birds*

Fluorimetry: Kapsula İleri Cihazı 0

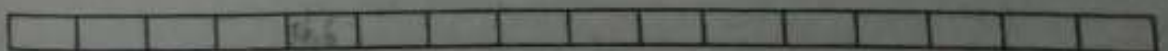
Seed/meter (cm)

Waktu  
(jam)Dispositivo U/L  
Tetas / minutoObat dari  
Cairan IV

March



Subaru® C



Time { Protein  
Aseton  
Volume  
Mikrom  
Minuten





# CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17-3-2015
2. Usia kehamilan : 41<sup>st</sup> minggu
3. Letak : Belakang Kepala
4. Persalinan : Normal (Indukan Sesak)
5. Nama Induk : Lusia Ira Lada
6. Tempat persalinan :
  - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
  - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
7. Alamat tempat persalinan : RT 02 Desa Perant
8. Catatan rujuk, kala I / II / III / IV
9. Alasan merujuk : IBU/BAYI
10. Tempat rujukan : -
11. Pendamping pada saat merujuk :
  - ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

## KALA I

1. Partograf melewati garis waspada : Y/B
2. Masalah lain : sebutkan : -
3. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
4. Hasilnya : -

## KALA II

1. Episiotomi :
  - ☐ Ya, indikasi -
  - ☒ Tidak
2. Pendamping pada saat persalinan :
  - ☒ Suami ☐ dukun ☐ lain2
  - ☒ Keluarga ☐ kader
3. Gawat Janin :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : -
  - ☒ Tidak
4. Distosia bahu :
  - ☐ Ya, Tindakan : -
  - ☒ Tidak
5. Masalah lain sebutkan : -
6. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
7. Hasilnya : -

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	KANDUNG KEMIH
9-45	110/70	80x	36.6	24 cm di atas simfisis	Mat	20 cc	Kasar
12-00	110/70	80x		24 cm di atas simfisis	Mat	20 cc	Kasar
12-15	110/70	80x		24 cm di atas simfisis	Mat	10 cc	Kasar
12-30	110/70	80x		24 cm di atas simfisis	Mat	10 cc	Kasar
13-00	110/70	80x	36.6	24 cm di atas simfisis	Mat	10 cc	Kasar
13-30	110/70	80x		24 cm di atas simfisis	Mat	10 cc	Kasar

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T.PUSAT	KEJANG	BAR/BAK
11-50	47x	36.8	Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-
12-05	47x		Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-
12-20	47x		Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-
12-35	47x		Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-
13-05	47x	36.8	Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-
13-35	47x		Merah muda	Aktif	Agak	Tidak berdarah	Tidak	-/-

Tanda Bahaya : Ibu

Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong : d/Manis

# CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin : L (PS)
2. Saat lahir jam : 8.45 Hari : 17-3-2015
3. Bayi / Lahir hidup / Lahir mati : Ya
4. Perilaku : (Tanda) Ya x tidak :
  - ☒ Bayi napas spontan teratur
  - ☒ Gerakan aktif/tonus kuat
  - ☒ Air ketuban jernih
5. Asupan bayi :
  - ☒ Meringkan dan hangatkan
  - ☒ 200 ml susu bersih tak diberi apa terbuka
  - ☒ Asilasi Menyusul Dini < 1 jam
  - ☒ Vit K 1.1 mg di paha kiri atas
  - ☒ Salpi mata
6. Apakah Bayi di resusitasi?
  - ☒ Ya ☐ Tidak
  - Jika ya tindakan :
    - Langkah awal
    - ventilasi selama
    - Hasilnya : berhasil
7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan :
  - ☒ Ya ☐ Tidak
8. Kepari bayi mandi : 6 jam setelah lahir
9. Berat Badan Bayi : 2.900 gram

## KALA III

1. Lama kala III : 5 menit
2. manajemen kala III :
  - ☒ Oksitodin 10 IU IM dalam menit
  - ☒ Peregangkan Tali Pusat Terkendali
  - ☒ Masase Fundus Uteri
3. Pemberian ulang Oksitodin (2x) :
  - ☐ Ya Alasan : -
  - ☒ Tidak
4. Plasenta lahir Lengkap (Intact) :
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak
  - Jika tidak tindakan : -
5. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - ☐ YA ☐ Tidak
6. Laserasi :
  - ☐ YA ☒ Tidak
  - Jika YA dimana : - derajat 1 2 3 4
  - Tindakan : -
7. Atonia Uteri :
  - ☐ YA ☒ Tidak
  - Jika ya tindakan : -
8. Jumlah perdarahan : 2.100 ml



Nomor Registrasi Ibu : 042/15  
Nomor Urut di Kohort Ibu :  
Tanggal menerima buku KIA : 5-10-2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ibu Pasare Mona  
Tempat/Tgl. Lahir : 31 tahun  
Kehamilan ke : III Anak terakhir umur: 3 tahun  
Agama : Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Petani  
No. JKN : .....

Nama Suami : Apt Aloxius Lende  
Tempat/Tgl. Lahir : 35 tahun  
Agama : Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD(SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Manikola  
Kecamatan : Wewewa Barat  
Kabupaten/Kota : Sumba Barat Daya  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

Lingkari yang sesuai



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 08 - 08 - 2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 15 - 05 - 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 163 cm  
 Golongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Implant  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:   
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
5/10-18	mual-mual sampai muntah	110/80	51	8 minggu			
5/11-18	mual tidak muntah lagi	110/70	51,5	12 minggu			Ball 7
5/12-18	Tidak ada	100/80	53	16 minggu			Ball 7
9/1-19	Tidak ada	120/90	55	21 minggu	20 cm		
4/2-19	Tidak ada	120/90	57	25 minggu	23 cm		
11/3-19	Tak ada	120/80	55	18 minggu	26 cm		
16/4-19	Tak ada	120/80	61,7	32 minggu	29 cm	✓	PMK 140x
19/5-19	Perut rasa nyeri	100/80	62	38	29 cm	✓	PMK 142x/m

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

hamil ke ...III... Jumlah persalinan ...II... Jumlah keguguran ...0... G ...III... P ...II... A ...0...  
 jumlah anak hidup ...II... Jumlah lahir mati .....  
 jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...2... 2thn .  
 status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 menolong persalinan terakhir ...Bidan  
 cara persalinan terakhir\*\* : ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan

beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Tgl Umur	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan	
				- Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
+/+	PPT (+) HB 12.0 gr %	BGX	nutrisi minimal kurang perhatian bersih di toilet	p usb	16/11
-/+		BGX	terbaca bahwa TRJ	prsd	16/11
-/+		sf x uc x balk x	nutrisi cukup nutrisi	prsd	16/11
-/+		sf x uc x balk x	nutrisi cukup		
-/+		balk x uc x	kurangi berat berat		
-/+		sf x balk x uc x	nutrisi cukup bersih di toilet		
-/+		uc sf	nutrisi cukup bersih di toilet		16/11
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 8-5-2019	Tgl: 21-5-2019	Tgl: 17-6-2019
Berat badan (gram)	2900 Gram	3100 Gram	3100 Gram
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	37°C	36,8°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	47 x/menit	33 x/menit	32 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	123 x/menit	127 x/menit	126 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	ya	tidak ada	tidak ada
Memeriksa ikterus	ya	tidak ada	tidak ada
Memeriksa diare	ya	tidak ada	tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya		
Memeriksa status Vit K1	ya		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Lusia I. Lada	Lusia I. Lada	

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini Jumat, tanggal 17-5-2019, Pukul 11.40  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*

Kelahiran ke : III

Berat lahir : 2900 gram

Panjang Badan : 47 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

Alamat : wee kambaba

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Bu Rosalia Nana Umur : 31 tahun

Pekerjaan : petani

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : Bp. Alayus Persek Umur : 35 tahun

Pekerjaan : petani

KTP/NIK No. : .....

Alamat : Marabato

Kecamatan : Wewewa Barat

Kab./Kota : Sumba Barat Daya

wee kambaba, Tanggal, 17-5-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(Alina Lero) ( Ester Nalo ) (Lina Ina Loda)

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Pemeriksaan ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	101/70, 36.6, 21, 72	110/80, 36.7, 22, 72	110/80, 36.6, 22, 80
Arahkan pervaginam	Merah kehijauan	Merah kecoklatan	-
Pemeriksaan perineum	Cituh		
Ada infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pergerakan uteri	Normal	Normal	Normal
Fundus Uteri	2 jari bawah pusar	1 jari bawah pusar	Tidak teraba
Luka	Rubro	Sanguinolenta	Abta
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Asupan ASI	Lancar	Lancar	Lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	2 tablet		
Penggunaan kontrasepsi pascapersalinan			
Penggunaan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Bay Air Besar (BAB)			
Bay Air Kecil (BAK)			
Memberi nasehat yaitu:			
Memberikan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan			
Minuman air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari			
Mempertahankan kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah perineal, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Untuk ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja eksklusif selama 6 bulan			
Memantau bayi yang benar			
Hindari membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena membuat bayi stress.			
Dukung stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Merujuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk perawatan KB setelah persalinan			



